DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**(ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genere □ M - □ F

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall’art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del DPR citato,

**DICHIARA**

**Di essere** residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_

Cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_

**Di essere** domiciliato *(se in luogo diverso dalla residenza)* a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_

**Di aver assolto l'obbligo d'istruzione e il diritto-dovere all'istruzione e formazione e di essere** in possesso dei seguenti titoli di studio (*compilare in ogni campo*):

* *Licenza Media*
* *Qualifica professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di (specificare città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Votazione riportata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *Diploma di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di (specificare città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Votazione riportata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *Laurea triennale/diploma di laurea presso la facoltà di (specificare indirizzo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolo del corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso l’Università di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Votazione riportata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *Laurea magistrale/specialistica presso la facoltà di (specificare indirizzo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *titolo del corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso l’Università di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Votazione riportata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *Altro titolo di studio/qualifica (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Di essere** in una delle seguenti posizioni lavorative:

###### *Inoccupato,* ossia in cerca di prima occupazione, iscritto al centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* *Disoccupato, iscritto al centro per l’impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* *Occupato presso* (indicare l’azienda/ente e sede) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare tipo di contratto ed eventuale data di scadenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* *Occupato (in possesso di P.ta Iva)*

**Di essere** iscritto/a ad un programma di Politiche Attive del Lavoro:

* Sì, specificare quale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* No

**Di essere** a conoscenza che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni contenute nel presente documento (art. 43 e 46 D.P.R. 445/2000)

**Di impegnarsi**, sotto personale responsabilità, a comunicare all’ente qualsiasi variazione di stato di quanto dichiarato entro la data di avvio dell’attività

Con questa firma dichiaro di fornire il consenso al trattamento dei miei dati e alla loro eventuale comunicazione a terzi ai sensi del Dl.vo del 30 giugno 2003 n° 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679); dichiaro altresì di aver preso lettura della declaratoria sulla privacy “Informativa ai sensi e per gli effetti del GDPR (UE 2016/679) e del D.lgs. 196/03” presente all'indirizzo [www.ifoa.it](http://www.ifoa.it).

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IL/LA DICHIARANTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Firma per esteso con allegato copia del documento d’identità) |