

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art.47 del D.P.R. n.445/2000)

Il sottoscrittonato a.....il.....
e residente in CAP....., Via..... n°.....,

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

DICHIARA

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali *(la presente dichiarazione può essere utilizzata **per certificare attività di servizio** utilizzando lo schema di seguito indicato):*

Nome dell'Ente.....(indicare, per l'Ente Privato,) con sede
in.....dalal.....in qualità di con
contratto..... *(indicare se di dipendenza, di consulenza, di collaborazione, etc.)* a tempo *(indicare se a
tempo determinato o indeterminato)*.....per*(indicare il numero)* di ore settimanali.

Causa di cessazione del rapporto di lavoro (eventuale).

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (D. Lgs. 196/2003), dichiaro di autorizzare il trattamento dei
dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

(Luogo e data)

Firma

*N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e presentata unitamente alla copia
fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.*