

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
PERSONALI E DI ATTIVITA' PROFESSIONALE, ISTRUZIONE
E FORMAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a
Cod.Fiscale.....
n.tel. (obbligatorio).....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

1. DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE

- ☐ di essere nato/a a
Prov. o Stato esteroil.....
☐ di essere residente a
in via/piazza.....n.....Cap.....
e, qualora diverso dalla residenza, domiciliato in.....
in via/piazza..... n.....Cap.....
☐ di essere cittadino/a

2. DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO DI STUDIO

Di essere in possesso del seguente Titolo di Studio
.....
(diploma di scuola inferiore/superiore, laurea... specificando istituzione, luogo e data del conseguimento)

3. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA POSIZIONE PROFESSIONALE

Di essere attualmente dipendente di sede di
..... con mansione di.....

E' obbligatorio inserire le informazioni degli ultimi 5 anni nelle seguenti tabelle: (se non è stata svolta nessuna attività professionale o di studio indicare comunque il periodo di inoccupazione o disoccupazione; specificare obbligatoriamente giorno/mese/anno e le eventuali interruzioni superiori a 28 giorni)

PERIODO	ATTIVITA' PROFESSIONALE/ STUDIO/ INTERRUZIONE	LUOGO DOVE SI E' SVOLTA L'ATTIVITA'
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa		
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa		
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa		
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa		
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa		

PERIODO	RESIDENZA NEGLI ULTIMI 5 ANNI DEL DESTINATARIO DEL TIA
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa	
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa	
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa	
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa	
Dal gg/mm/aa al gg/mm/aa	

Il sottoscritto dichiara altresì che nei periodi di interruzione non ha posto in essere alcun comportamento e/o azione contrario alla sicurezza e prende atto che, ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 "GDPR" i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato. Un' informativa completa è disponibile presso l'ufficio tesseramento.

Data Firma

4. DATORE DI LAVORO:

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell'azienda.....dichiara di aver verificato quanto sopra riportato (residenza, titolo di studio etc...) dal proprio dipendente/collaboratore.

Data Firma

- **Nel caso in cui si sia stati anagraficamente residenti all'estero negli ultimi 5 anni, allegare certificazione o attestazione rilasciate dalla competente autorità dello Stato estero (corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesti la conformità all'originale), di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.**
- **E' responsabilità del datore di lavoro comunicare tempestivamente all'ufficio tesseramento qualsiasi tipo di variazione relativa ai dati dichiarati all'interno della suddetta dichiarazione, attraverso l'invio del modulo aggiornato.**