

**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/anato/a a
 Prov. o Stato estero il.....
 residente a Prov. in
 Via..... n. CAP n. tel.
 (obbligatorio)Cod. Fiscale

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 _____ il _____
- di essere residente a _____
 in via/piazza _____ n. _____ e, qualora
 diverso dalla residenza, domiciliato in _____ in
 via/piazza _____
- 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
 con mansioni di.....
 Indicare se si utilizzano sistemi ITC con privilegi di amministrazione di sistema.....

**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 DELLA PERSONA NEGLI ULTIMI 5 ANNI DESTINATARIO DEL TIA
<i>Dal gg/mm/aa</i> <i>al gg/mm/aa</i>	
<i>Dal gg/mm/aa</i> <i>al gg/mm/aa</i>	
<i>Dal gg/mm/aa</i> <i>al gg/mm/aa</i>	
<i>Dal gg/mm/aa</i> <i>al gg/mm/aa</i>	
<i>Dal gg/mm/aa</i> <i>al gg/mm/aa</i>	

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. Una informativa completa è disponibile presso l'ufficio tesseramento.

Data Firma

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 etc...

Data Firma

Nel caso si sia stati anagraficamente residenti all'estero, 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.