******

***SCUOLA CAPOFILA AMBITO 1 – CATANZARO***

***SCUOLA-POLO PER LA FORMAZIONE***

Allegato B –Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n. 445/2000 art. 46)

(scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritta

(cognome) (nome)

Nato/a

(luogo) (prov.) (data)

Residente a

(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi nei casi previsti dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue

* di essere cittadino Italiano ovvero
* di essere cittadino
* di godere dei diritti politici
* di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) . ovvero
* di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
* di NON aver subito condanne penali ovvero
* di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (precisare)
* di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio

1. conseguito presso in data con valutazione
2. conseguito presso in data con valutazione

Il/la sottoscritto/a Dichiara inoltre

* di aver preso visione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e dei propri diritti nello specifico ambito,riportati nell’avviso.
* che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

*(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all’indirizzo di residenza indicato)*

Recapito/i telefonici

indirizzo e-mail

# Data......................................... Firma del dichiarante............................................