



DQ 09 29  
rev. 22.02.17

## 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 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** 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 D.l.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.ifo.it](http://www.ifo.it).

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso con allegato copia del documento d'identità)