

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) di aver prestato/di prestare servizio presso:

a) denominazione Ente _____
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di _____ via _____ n. _____

qualifica _____

tipologia del rapporto di lavoro (dipendente – libero professionista – co.co.co)

tempo determinato tempo indeterminato

tempo pieno tempo parziale, orario settimanale (n. ore) _____

dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

causa risoluzione rapporto _____

b) denominazione Ente _____
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di _____ via _____ n. _____

qualifica _____

tipologia del rapporto di lavoro (dipendente – libero professionista – co.co.co)

tempo determinato tempo indeterminato

tempo pieno tempo parziale, orario settimanale (n. ore) _____

dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

causa risoluzione rapporto _____

c) denominazione Ente _____
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)
di _____ via _____ n. _____
qualifica _____
tipologia del rapporto di lavoro (dipendente – libero professionista – co.co.co)

tempo determinato tempo indeterminato
 tempo pieno tempo parziale, orario settimanale (n. ore) _____
dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)
dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)
dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)
causa risoluzione rapporto _____

d) denominazione Ente _____
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)
di _____ via _____ n. _____
qualifica _____
tipologia del rapporto di lavoro (dipendente – libero professionista – co.co.co)

tempo determinato tempo indeterminato
 tempo pieno tempo parziale, orario settimanale (n. ore) _____
dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)
dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)
dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)
causa risoluzione rapporto _____

2) dichiara di aver usufruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal _____ al _____ per motivi _____
dal _____ al _____ per motivi _____
dal _____ al _____ per motivi _____

3) altre eventuali dichiarazioni

Il sottoscritto autorizza ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 (GDPR - General Data Protection Regulation) l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

luogo

data

(il/la dichiarante)

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DEGLI ARTT. 38 E 39 D.P.R. 28.12.2000, N. 445, IN QUANTO ALLEGATO CHE FORMA PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DI ISTANZA DIRETTA AGLI ORGANI DELLA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA O AI GESTORI O ESERCENTI DI PUBBLICI SERVIZI

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____

rilasciato il

da