

## 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