

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000)

La sottoscritta

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Genere  M  F

Nata 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** domiciliata (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:

*Inoccupata*, ossia in cerca di prima occupazione, iscritta al centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_  
Dal \_\_\_\_\_

*Disoccupata*, iscritta al centro per l'impiego di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

*Occupata presso* (indicare l'azienda/ente e sede) \_\_\_\_\_  
(indicare tipo di contratto ed eventuale data di scadenza) \_\_\_\_\_

*Occupata (in possesso di P.ta Iva)*

**Di essere** iscritta ad un programma di Politiche Attive del Lavoro:

Sì, specificare quale: \_\_\_\_\_

No

**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 dichiara 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

LA DICHIARANTE

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