MODELLO ALLEGATO PER DICHIARAZIONE TITOLO PROFESSIONALE

Il Sottoscritto,
consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale, qualora il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da uno a tre anni,

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, dichiara:

Cognome _____ Nome _____
C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **nato a:** _____ Provincia _____
Stato _____, cittadinanza _____ **il** ___ /___ /_____
Residente in
Via/Piazza _____ n. _____ Località _____ Comune _____ Provincia (___) C.A.P. |_|_|_|_|
In qualità di _____

E dichiara inoltre:

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO PROFESSIONALE

TITOLO PROFESSIONALE

Soggetto che ha rilasciato il titolo	Estremi del titolo	Numero	Data
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

ESPERIENZA PROFESSIONALE

Qualifica	Tempo di attività prestata	Ditta	Posizione INPS Numero	Data di iscrizione
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

ALTRO TITOLO PREVISTO DALLA NORMATIVA
(specificare esattamente tipologia e riferimenti per poter effettuare i controlli)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nella gestione della comunicazione e/o del procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge.

Luogo _____, data ___/____/____

IL DICHIARANTE
Firma digitale OVVERO firma autografa con allegata fotocopia di documento di identità in corso di validità