

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ Provincia (____) e residente

a _____ Provincia (____) in via/Piazza _____

Cod. fiscale _____ telefono _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere

personale docente personale ATA personale educatore

altro _____ (specificare)

presso l'istituzione educativa/scolastica/formativa di seguito indicata

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data _____

Firma del Dichiarante _____