

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a _____

COD. FISC.:

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. 445/2000,

DICHIARA

- di essere in servizio per l'a. s. _____ in qualità DOCENTE - ATA - DSGA
 - con contratto a tempo indeterminato/assegnazione provvisoria/utilizzazione
 - con contratto a tempo determinato fino al 31/08 – fino al 30/06 – fino all'avente diritto – supplenza breve
- di essere nato/a a _____ (_____) il _____
- di essere residente a _____ Via/Piazza _____
n. _____ tel. _____ cell. _____ e mail _____
- di essere domiciliato/a a _____ Via/Piazza _____ n. _____
- di essere cittadino/a italiano/a
- di _____ godere dei diritti civili e politici
- di essere: . / _ / coniugato...../ _ / celibe/nubile...../ _ / separato/a...../ _ / divorziato/a...../ _ / vedovo/a
- di essere in possesso del titolo di studio di _____
rilasciato da _____ il _____
- di avere la seguente posizione agli effetti militari (ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio):
 - arruolato in attesa di chiamata/congedato per fine ferma/riformato/dispensato
 - esentato/rinviato per motivi di _____
- altre situazioni da dichiarare: _____ (allegare documentazione in busta chiusa)
- di essere dipendente di _____ (indicare Ente/datore di lavoro)
Per n. ore settimanali _____
- di esercitare la seguente libera professione _____ (Compilare Modulo Autorizzazione)
- di esercitare il seguente incarico _____ (Compilare Modulo Autorizzazione)

- che la propria famiglia è composta da:

.....
(Cognome e nome) (data e luogo nascita) (grado parentela)
.....
(Cognome e nome) (data e luogo nascita) (grado parentela)
.....
(Cognome e nome) ((data e luogo nascita) (grado parentela)

.....
(Cognome e nome)

(data e luogo nascita)

(grado parentela)

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, e Regolamento UE 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ventimiglia, _____

Dichiarante _____

MODALITA' DI PAGAMENTO STIPENDIO

Codice IBAN POSTA	<input type="text"/>
	Uff. Postale di:
	Via:

Codice IBAN BANCA	<input type="text"/>
	Istituto Bancario di:
	Via:

Ventimiglia, _____

Firma _____