

	<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE</b>	Ed. 01	Rev. 01
	<b>MOD. SEC 06</b>	<b>Validità: 28 aprile 2022</b>	

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_

(Diploma di scuola media inferiore/superiore, laurea, altro, indicando la data del conseguimento), consapevole delle sanzioni penali e civili previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione e di uso di atti falsi, così come contemplato dall'art.76 del ddp 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**  
**DI ESSERE STATO, NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI, RESIDENTE NEI SEGUENTI STATI**

STATO DI RESIDENZA	DAL	AL

**PER I RESIDENTI ALL'ESTERO NEGLI ULTIMI 5 ANNI:** Allegare attestazione rilasciata dall'Autorità competente dello Stato estero, con traduzione autenticata in italiano, di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

**DICHIARA INOLTRE**

**di aver svolto le seguenti attività professionali e/o studi negli ultimi 5 anni (specificare eventuali interruzioni superiori ai 28 giorni), e che nei periodi di interruzione non ha posto in essere alcun comportamento e/o azione contrario alla sicurezza**

SOCIETÀ / ISTRUZIONE	LUOGO	INDICARE GIORNO / MESE / ANNO	
		Da gg/mm/aa/	A gg/mm/aa
		Da gg/mm/aa/	A gg/mm/aa
		Da gg/mm/aa/	A gg/mm/aa
		Da gg/mm/aa/	A gg/mm/aa
		Da gg/mm/aa/	A gg/mm/aa
		Da gg/mm/aa/	A gg/mm/aa
		Da gg/mm/aa/	A gg/mm/aa

**PRENDE ATTO INFINE**

che, ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 "GDPR" i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato e che una informativa completa è disponibile al riguardo presso l'ufficio tesseramento.

luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_