

Allegato 5b



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Servizio Politiche del lavoro e per le pari opportunità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28.12.2000 n°445, art.47)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____,
via/piazza _____, n° _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, ferma restando, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere cittadino italiano;
- di essere coniuge, discendente, figlio ⁽¹⁾ di _____, di origine sarda, nato a _____ il _____;
- di essere emigrato ai sensi dell'art.2 della L.R. 7/1991.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale in corso di validità.

Luogo e data, _____

IL DICHIARANTE

⁽¹⁾ Barrare le situazioni che non ricorrono.