

## Allegato 5a



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 CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28.12.2000, n.445, art.46)

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 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino italiano;
- 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

\_\_\_\_\_