

AUTOCERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____

in via _____ n. _____

Genitore del/la bambino/a _____

tel. _____ e-mail _____

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità

- Di svolgere attività di lavoro autonomo/libero professionista

Ragione sociale Ditta _____

via _____

Che gli orari giornalieri sono i seguenti:

LUNEDI'	Dalle	Alle
MARTEDI'	Dalle	Alle
MERCOLEDI'	Dalle	Alle
GIOVEDI'	Dalle	Alle
VENERDI'	Dalle	Alle

Per le dichiarazioni di cui alla presente domanda ed ai documenti presentati, mi avvalgo delle disposizioni di cui al DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni; sono pertanto consapevole che la loro non veridicità comporta la nullità della domanda ed espone il dichiarante alle sanzioni penali previste dal Codice Penale.

Ai sensi del Reg. UE 2016/679, si informa che i dati forniti saranno utilizzati, conservati e trattati, per i fini istituzionali del servizio; il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti; il dichiarante può esercitare il diritto di accesso, modifica, aggiornamento e cancellazione dei dati; titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Area Servizi al Cittadino del Comune di Bellinzago Novarese.

Sono consapevole che l'Amministrazione si riserva di controllare che quanto dichiarato corrisponda al vero.

Data ___/___/_____

(timbro della Ditta)

IL DICHIARANTE
