**allegato 1, lett. a)** “*Fac – simile COMPARTO SANITA’ manifestazione di interesse stabilizzazione ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs. 75/2017 e s.m.i.*”

|  |  |
| --- | --- |
|  |  All’Azienda sanitaria Friuli OccidentaleVia della Vecchia Ceramica 1SC Gestione e sviluppo risorse umane33170 PORDENONE  |

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(****cognome*** *– scrivere in stampatello) (****nome*** *– scrivere in stampatello)*

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALL’AVVISO PUBBLICO DI RICOGNIZIONE FINALIZZATO AD INDIVIDUARE IL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO SANITA’ POTENZIALMENTE INTERESSATO AI PERCORSI DI STABILIZZAZIONE PRESSO L’AZIENDA SANITARIA fRIULI OCCIDENTALE**

**AI SENSI DELL’art. 20, comma 1, del D.Lgs. N. 75/2017 E S.M.I.**

**(scadenza termini: 31.12.2022)**

**NEL PROFILO PROFESSIONALE E CATEGORIA DI SEGUITO INDICATI:**

Profilo professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

***(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti inserendo in stampatello i dati richiesti;***

 ***le caselle non barrate equivalgono a mancata dichiarazione)***

□ di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Codice Fiscale N. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

□ di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap.\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_

 Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono/cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (*in caso di mancata indicazione vale l’indirizzo di residenza sopraindicato*):

⦁ Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***oppure***

⦁ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

 Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere a conoscenza dell’obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all’Azienda, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l’indirizzo comunicato;

 di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 🞏 PER I CITTADINI ITALIANI:

* + - di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***ovvero***

* + - di non essere iscritto/di essere stato cancellato (b) dalle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 🞏 PER I CITTADINI DEGLI STATI MEMBRI DELL’UNIONE EUROPEA:

* di godere dei diritti civili e politici in Italia e nello Stato di appartenenza o di provenienza (art. 38, comma 1, D.Lgs. 165/2001);

 🞏 PER I FAMILIARI DI UN CITTADINO DI STATO MEMBRO DELL’UNIONE EUROPEA, NON AVENTE LA CITTADINANZA DI UNO STATO MEMBRO:

 ⭘ di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art. 38, comma 1, D.Lgs. 165/2001);

🞏 PER I CITTADINI DI PAESI TERZI:

 ⭘ di essere titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (art. 38, comma 3-bis, D.Lgs. 165/2001);

 ***ovvero***

 ⭘ di essere titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, comma 3-bis, D.Lgs. 165/2001);

 ***ovvero***

⭘ di essere familiare non comunitario del titolare dello status di rifugiato, ovvero dello status di protezione sussidiaria presenti sul territorio nazionale che individualmente non hanno diritto a tale status (art. 22, comma 2, D.Lgs. 251/2007);

 di non avere riportato condanne penali

***oppure***

 di avere riportato le seguenti condanne (*precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di non avere conoscenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico;

***oppure***

 di avere i seguenti procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso il Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale*)

di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente per l’assunzione nel profilo professionale e categoria del personale del comparto sanità oggetto della richiesta di stabilizzazione e, in particolare rispetto ai titoli di studio/formazione/iscrizioni agli Albi (ove previsti)

Titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Albo: iscrizione all’Albo dell’Ordine Professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(elencare titoli di studio/formazione/iscrizione albo)*

* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni;
* di non godere del trattamento di quiescenza.

**Di essere altresì in possesso di tutti i seguenti requisiti specifici previsti al punto 1 B dell’Avviso di ricognizione in oggetto: *(barrare le caselle di interesse)***

 a) essere stato in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 (**28.08.2015**), anche per un solo giorno, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato presso l’Azienda sanitaria Friuli Occidentale (o Enti in essa confluiti) nel profilo professionale e categoria oggetto della richiesta di stabilizzazione;

b) essere stato reclutato a tempo determinato, attraverso una graduatoria, a tempo determinato o a tempo indeterminato, riferita ad una procedura concorsuale – ordinaria, per esami e/o titoli, ovvero anche prevista in una normativa di legge – in relazione alle medesime attività svolte nel profilo professionale e categoria oggetto della richiesta di stabilizzazione, procedura anche espletata da amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all’assunzione;

 c) aver maturato al 31 dicembre 2022 alle dipendenze dell’Azienda sanitaria Friuli Occidentale (o Enti in essa confluiti) o presso altre amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale o presso diversi enti e istituzioni di ricerca almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni (**dal 01.01.2015 al 31.12.2022**), in relazione alle medesime attività svolte nel profilo professionale e categoria oggetto della richiesta di stabilizzazione, secondo quanto specificatamente previsto dal comma 11-bis dell’art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. per il personale del Servizio Sanitario Nazionale.

**Nello specifico dichiara di avere prestato servizio, nel periodo dal 01.01.2015 al 31.12.2022, presso:**

**A) ASFO ovvero Enti in essa confluiti** *(specificare esatta denominazione):*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ a tempo determinato nel profilo professionale e categoria oggetto della richiesta di stabilizzazione:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*profilo professionale*) (*cat.*)

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 *(sezione da ripetere per ogni periodo di lavoro)*

□ lavoro autonomo (con partita I.V.A. o Co.Co.Co.)

 Tipo di contratto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(specificare tipologia)*

Profilo dell’incarico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare solo se riconducibile alla medesima attività oggetto di richiesta di stabilizzazione* )

Durata: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Impegno orario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(sezione da ripetere per ogni periodo di lavoro)*

**B) ALTRA AZIENDA / ENTE DEL SSN /ENTI DIVERSI/ISTITUZIONI DI RICERCA** *(specificare esatta denominazione)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ a tempo determinato nel profilo professionale e categoria oggetto della richiesta di stabilizzazione:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*profilo professionale*) (*cat.*)

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

□ lavoro autonomo (con partita I.V.A. o Co.Co.Co.)

 Tipo di contratto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(specificare tipologia)*

Profilo dell’incarico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare solo se riconducibile alla medesima attività oggetto di richiesta di stabilizzazione* )

Durata: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Impegno orario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(sezione da ripetere per ogni periodo di lavoro)*

* di non essere titolare di un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso una pubblica amministrazione.

**Dichiara altresì:**

□ di essere stato in servizio alla data del **22/6/2017,** in applicazione del comma 12, dell’art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. nel profilo professionale e categoria oggetto della richiesta di stabilizzazione, presso Enti confluiti nell’Azienda sanitaria Friuli Occidentale;

* di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione (*solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/1985*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere a conoscenza del fatto che tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e alla data scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande e devono permanere anche al momento dell’assunzione. La costituzione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con AsFo a seguito della conclusione della procedura di stabilizzazione non potrà avere seguito nei confronti di coloro che abbiano in essere, alla data della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro di stabilizzazione, un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
* di essere a conoscenza che l’eventuale stabilizzazione è altresì subordinata alla verifica dell'idoneità fisica alla mansione specifica di cui alla richiesta di stabilizzazione che sarà accertata in fase di visita preassuntiva ai sensi dell’art. 41 D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. L’assunzione è pertanto subordinata alla sussistenza della predetta idoneità espressa dal Medico Competente;
* di prestare il proprio consenso, ex D. Lgs. 196/2003 e 101/2018, al trattamento dei dati personali, spontaneamente forniti, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, consapevole che il conferimento di tali dati è necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e l’eventuale diniego comporterebbe l’impossibilità di accedere alla suddetta procedura di ricognizione;

**Prende atto** da ultimo che la presentazione della manifestazione di interesse comporta l’accettazione incondizionata di tutte le norme e disposizioni ivi contenute.

**ALLEGA:**

□ **Fotocopia non autenticata di un documento di identità personale**, leggibile in tutte le sue parti e in corso di validità

□ **Copia decreto riconoscimento equipollenza titolo di studio** (*solo in caso di titoli di studio conseguiti all’estero*)

□ **Copia documentazione** comprovante il possesso dei requisiti di cui ai punti 1b e 1c dei “Requisiti generali di ammissione” dell’Avviso pubblico in oggetto

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (*FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso, o FIRMA DIGITALE CERTIFICATA)*

 **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

#  DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

*(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)*

*(barrare il quadratino accanto al tipo di dichiarazione che interessa)*

....l....sottoscritt.............................................................................................................. nat .... a ..................................................................(prov.......)

il ............................................... residente a ........................................................................(prov.......), via .........................................................n. ......

valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e della L. 12/11/2011 n. 183, consapevole di quanto prescritto dall’art. 76, comma 1, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 che stabilisce “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia” e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**D I C H I A R A**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Reg. UE2016/679, 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 copia del documento d’identità ....................................................................*

(indispensabile se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi)

………………………………………………….……

 *(luogo e data)*

*IL/LA DICHIARANTE*………………………………………………………………

*(firma per esteso e leggibile)*

**Articolo 46 DPR n .445/2000 - *Dichiarazioni sostitutive di certificazioni****.*

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

*a*) data e il luogo di nascita;

*b*) residenza;

*c*) cittadinanza;

*d*) godimento dei diritti civili e politici;

*e*) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;

*f*) stato di famiglia;

*g*) esistenza in vita;

*h*) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;

*i*) iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;

*l*) appartenenza a ordini professionali;

*m*) titolo di studio, esami sostenuti;

*n*) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;

*o*) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefìci di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;

*p*) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;

*q*) possesso e numero del codice fiscale, della partita I.V.A. e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;

*r*) stato di disoccupazione;

*s*) qualità di pensionato e categoria di pensione;

*t*) qualità di studente;

*u*) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;

*v*) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;

*z*) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;

*aa*) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

*bb*) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

*cc*) qualità di vivenza a carico;

*dd*) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;

*ee*) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

**Articolo 47 DPR n. 445/2000 - *Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.***

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.

**Articolo 19 DPR n. 445/2000 - *Modalità alternative all'autenticazione di copie.***

1. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 può riguardare anche il fatto che la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Tale dichiarazione può altresì riguardare la conformità all'originale della copia dei documenti fiscali che devono essere obbligatoriamente conservati dai privati.