



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

**Autocertificazione del possesso dei requisiti soggettivi professionali**

*Ai sensi del Decreto del Direttore Generale 27/04/2004, n. 6932*

<b>Il sottoscritto</b>											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- dichiara il rispetto norme igienico-sanitarie previste per lo svolgimento dell'attività
- di essere in possesso del seguente diploma/attestato professionale abilitante

Nome istituto		Sede	
Oggetto corso		Anno conclusione	

**Elenco degli allegati**

(selezionare TUTTI gli allegati richiesti in fase di presentazione dell'istanza)

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- altri allegati (specificare)

Fara Gera d'Adda		
Luogo	Data	il dichiarante