


|  |   |  |
|--|---|--|
|  | In allegato alla dichiarazione di<br><br>Codice fiscale |  |
|--|---|--|

**Autocertificazione del possesso dei requisiti soggettivi professionali**  
***Ai sensi del Decreto del Direttore Generale 27/04/2004, n. 6932***

| Il sottoscritto    |        |                |                  |                             |  |              |                               |       |         |                          |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|--------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|
| Cognome            |        |                | Nome             |                             |  |              | Codice Fiscale                |       |         |                          |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             |  | Cittadinanza |                               |       |         |                          |
| Residenza          |        |                |                  |                             |  |              |                               |       |         |                          |
| Provincia          | Comune |                | Indirizzo        |                             |  | Civico       | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      |
|                    |        |                |                  |                             |  |              |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |
| 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) |   |
| <input type="checkbox"/>   | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/>   | altri allegati (specificare)  |

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
| Leno  |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |