



COMUNE DI ARDEA

Città Metropolitana di Roma Capitale

AUTOCERTIFICAZIONE (ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
via _____ n. _____,
in qualità di _____

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità,
ai sensi e per gli effetti dell'art. 79 comma 4 del D.Lgs n. 267/2000 e s.m.i., di aver svolto attività
relativa ai propri compiti istituzionali come di seguito:

DATA	ORARIO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ART. DI RIFERIMENTO

Sono consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Sono a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 del D.P.R. 445/2000).

Ai sensi dell'art.10 della legge 675/96, i dati personali forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati, dall'ente al quale la presente dichiarazione viene prodotta, per le finalità connesse all'erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza. Mi riservo la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art. 13 della legge stessa.

Luogo e data della sottoscrizione

Firma del dichiarante

***LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA**