

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov.) (data di nascita)
residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)
in Via _____ n. _____ qualifica _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI ATTESTATI:

☐ **«FORMAZIONE GENERALE SUI TEMI DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO» (D.Lgs. 81/08, art. 37, comma 1, lettera a) ACCORDO STATO REGIONI DEL 07/07/2016 per un totale di 4 ore rilasciato in data..... da.....**

☐ **«FORMAZIONE SPECIFICA SUI TEMI DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO» (D.Lgs. 81/08, art. 37, comma 1, lettera a) ACCORDO STATO REGIONI DEL 07/07/2016 per un totale di 8 ore rilasciato in data..... da.....**

☐ **«FORMAZIONE PREPOSTI SUI TEMI DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO» (D.Lgs. 81/08, art. 37, comma 7, ACCORDO STATO REGIONI DEL 07/07/2016 per un totale di 8 ore rilasciato in data..... da.....**

☐ **DI NON ESSERE IN POSSESSO DI NESSUNO ATTESTATO RELATIVO ALLA FORMAZIONE SUI TEMI DELLA SAUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO**

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....
Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.