

Allegato B

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

Il/la sottoscritto/aC.F. nato/a
.....(.....) il...../...../..... residente a Santa
Maria a Vico (.....) in via:..... n.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

DI ESSERE ATTUALMENTE NELLA SEGUENTE CONDIZIONE DI LAVORATORE (BARRARE LA CONDIZIONE LAVORATIVA)

DIPENDENTE

Presso la ditta/società/ente _____ C/F e/o P.IVA _____

indirizzo sede _____ n. _____

Orario lavorativo dalle ore _____ alle ore _____

LIBERO PROFESSIONISTA

P.IVA _____ indirizzo posto di lavoro Via _____

_____ n. _____ Orario lavorativo dalle ore _____ alle ore _____

Ulteriori precisazioni (Facoltativo)

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Ente, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo, data

Il Dichiarante

La presente dichiarazione deve essere presentata da ciascun genitore o da soggetto che ne fa le veci unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000).