**Allegato B**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445.

..l.. sottoscritt …., nato a …… (Prov. …) il ……. e residente in ……… (Prov. ….), Via …… n. … C.A.P. ……, 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. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto allega alla presente dichiarazione sostitutiva la copia fotostatica del seguente documento d’identità (indicare la tipologia del documento) …………………………………………, rilasciato da ……………………. in data …………………..

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, 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 e data: …………………………

 Il dichiarante

 ………………………………………….

*Le dichiarazioni sostitutive di certificazione, disciplinate dall'art. 46 del D.P.R. 20 dicembre 2000, n. 445, consentono al cittadino interessato di sostituire a tutti gli effetti e a titolo definitivo, attraverso una propria dichiarazione sottoscritta, certificazioni amministrative relative a stati, qualità personali e fatti, quali per esempio:*

* *iscrizione in albi, in elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;*
* *titolo di studio, quali diploma di Laurea – Dottorato di Ricerca, esami sostenuti;*
* *qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica.*

*A titolo puramente esemplificativo si riportano alcune formule che possono essere trascritte nel facsimile di dichiarazione sostitutiva di certificazioni:*

• di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_ conseguito il ……… presso ………… con votazione ………………

• di aver sostenuto i seguenti esami: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il …………………………………………….. presso……………………………………………………………. …..

con votazione ………………………………………….

• di essere in possesso della seguente qualifica professionale \_\_\_\_\_\_ conseguita il …………… presso ………

• di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione/formazione/ aggiornamento/qualificazione ………… conseguito il …… presso ………………….

• di avere prestato il seguente servizio \_\_\_\_\_\_\_\_ presso …………dal ……… a ……..