

**AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ai sensi degli Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

**Bando di concorso per l'assegnazione di ALLOGGI E.R.P.:**  
al fine dell' attribuzione del punteggio sulle condizione soggettive relative a:  
**RESIDENZA ANAGRAFICA IN REGIONE VENETO (DIVERSA DAL COMUNE DI MIRA) O ATTIVITA' LAVORATIVA IN REGIONE VENETO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di fatti falsi, richiamate dall'artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la sua personale responsabilità civile e penale,

**DICHIARA**

essere residente nella Regione VENETO da almeno 5 anni, anche non consecutivi e calcolati negli ultimi 10 anni. In particolare sono stato/a residente nei seguenti Comuni:

Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Oppure, in alternativa

DICHIARA di prestare attività lavorativa nella Regione VENETO

nel Comune di \_\_\_\_\_ **PRESSO:**

**PER I LAVORATORI DIPENDENTI :**

- NOME DEL DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_ Data assunzione \_\_\_\_\_  
- NOME DEL DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_ Data assunzione \_\_\_\_\_  
- NOME DEL DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_ Data assunzione \_\_\_\_\_

**PER LAVORATORI AUTONOMI :**

indicare l'Ente c/o il quale si è iscritti: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto **dichiara** di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personale ai sensi dell'art.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003 e D.Lgs. 101/2018. Con la sottoscrizione della presente, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti.

Luogo e data \_\_\_\_\_ **IL DICHIARANTE** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione può essere resa:

**Via fax, allegando copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore** o con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta di identità elettronica;

**Firmando davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.**

MIRA \_\_\_\_\_

**Il Dipendente incaricato** \_\_\_\_\_