



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Autocertificazione del possesso dei requisiti soggettivi professionali

*Ai sensi del Decreto del Direttore Generale 27/04/2004, n. 6932*

| Il sottoscritto    |        |                |                  |                             |        |              |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--------|--------------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |        |                | Nome             |                             |        |              | Codice Fiscale                |       |       |                              |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             |        | Cittadinanza |                               |       |       |                              |     |
| Residenza          |        |                |                  |                             |        |              |                               |       |       |                              |     |
| Provincia          | Comune |                | Indirizzo        |                             | Civico | Barrato      | Interno                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |        |              | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- dichiara il rispetto norme igienico-sanitarie previste per lo svolgimento dell'attività  
 di essere in possesso del seguente diploma/attestato professionale abilitante

|               |  |                  |  |
|---------------|--|------------------|--|
| Nome istituto |  | Sede             |  |
| Oggetto corso |  | Anno conclusione |  |

### Elenco degli allegati

(selezionare TUTTI gli allegati richiesti in fase di presentazione dell'istanza)

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*  
 altri allegati (specificare)

|          |      |                |
|----------|------|----------------|
| Gaggiano |      |                |
| Luogo    | Data | il dichiarante |