

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(Art. 46, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

(da sottoscrivere davanti all'impiegato addetto o da presentare o spedire con la fotocopia di un documento di identità)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale _____

residente in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

via _____ n. _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

valendomi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e che decadrò dai benefici eventualmente conseguiti,

DICHIARA

NB: È sufficiente possedere uno dei tre requisiti richiesti per la partecipazione al Corso.

Non sono da ritenersi comprovanti le funzioni educative svolte in ruoli o mansioni o profili non professionali (volontariato, associazionismo, tirocinio, ecc).

Di essere inquadrato, alla data del 1° gennaio 2018, nei ruoli delle Amministrazioni Pubbliche a seguito del superamento di un pubblico concorso relativo al profilo di educatore.

Di svolgere tale attività presso (*denominazione dell'Amministrazione Pubblica*)

_____ in via/piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____.

Di avere svolto, alla data del 1° gennaio 2018, l'attività di educatore per non meno di tre anni, anche non continuativi:

- Presso l'istituzione pubblica (*denominazione dell'Amministrazione Pubblica*)

_____ in via/piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____;

- Presso l'impresa privata (*denominazione impresa del datore di lavoro*)

_____ in via/piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____;

del cui datore di lavoro allega la dichiarazione.

Di essere in possesso del diploma abilitante rilasciato entro l'anno scolastico 2001/2002 conseguito presso:

- Istituto Magistrale (*denominazione dell'Istituto*) _____

in via/piazza _____ n. _____ Città _____

CAP _____ Provincia _____ conseguito in data _____;

- Scuola Magistrale (*denominazione della Scuola*) _____

in via/piazza _____ n. _____ Città _____

CAP _____ Provincia _____ conseguito in data _____;

- Scuola Magistrale Quinquennale (*denominazione della Scuola*) _____

via/piazza _____ n. _____ Città _____

CAP _____ Provincia _____ conseguito in data _____.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Cittadini" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page e acconsento al trattamento dei dati per la finalità di accesso ai Corsi di studio.

_____, _____
Luogo e data

Firma per esteso