

# AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod.fisc. \_\_\_\_\_

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

## DICHIARA

1) di essere residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

2) di essere beneficiario del seguente tipo di trattamento previdenziale

posto in Cassa Integrazione Guadagni Speciale sospeso a zero ore e titolare del relativo trattamento  
posto in mobilità e titolare del relativo trattamento  
titolare di altro trattamento speciale di disoccupazione

3) che il periodo residuo di trattamento previdenziale è:  
\_\_\_\_\_ (indicare)

4) di essere in possesso del titolo di studio:  
\_\_\_\_\_ (indicare)

5) di essere in possesso della patente di guida : cat. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

6) di avere la qualifica professionale  
: \_\_\_\_\_ (indicare)

Campoformido, li \_\_\_\_\_

**FIRMA\*** \_\_\_\_\_

\*la firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. La presente dichiarazione ha validità per n. 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore, ha la stessa validità di essi.

**La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).**

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.