

AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La/il sottoscritta/o.....
nat_ a (prov.....) il
di cittadinanza, codice fiscale.....
residente a (indirizzo completo)

.....
docente a tempo indeterminato presso l'IC 2 di Castiglione d/S, plesso
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e
delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e della
conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
di aver frequentato i seguenti CORSI DI FORMAZIONE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

per un totale di ore _____

(luogo e data)

(firma per esteso)

Autorizzazione trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" autorizzo il trattamento dei miei dati per gli scopi inerenti all'utilizzo della presente autocertificazione.

(firma)