



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        | 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)

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Mapello |      |                |
| Luogo   | Data | Il dichiarante |