Dichiarazione sostitutiva di certificazione

DPR 445/00 art 47

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ...../...../..... e residente a Casina

in Via ..... n° ...../.....

telefono ...../.....

Codice Fiscale * /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

ai fini della domanda di maternità presentata al Comune di Casina in data odierna, consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00,

dichiara sotto la propria responsabilità

che nei DUE anni precedenti la nascita di (nome del minore)..... avvenuta il ...../...../.....

❒ non ha prestato attività lavorativa di alcun genere;

oppure

❒ ha lavorato come dipendente o subordinato dal ...../...../..... al ...../...../..... presso

l'azienda .....con sede in .....;

oppure

❒ ha lavorato come lavoratore autonomo con qualifica di .....

dal ...../...../..... al...../...../.....;

Casina, _____

Firma _____