

Spett.le
ATER PROVINCIA DI ROMA
VIA RUGGERO DI LAURIA, 28
00192 - ROMA

AUTOCERTIFICAZIONE
DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m. ed i.)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

residente in

via

n.

sc.

int.

cod. U.I.

cod. utente

Cap.

Codice Fiscale

[| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Tel.

ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m. ed i. e preso atto che ai sensi di quanto previsto dall'art. 76 dello stesso DPR eventuali dichiarazioni mendaci saranno perseguite ai sensi del Codice Penale,

DICHIARA:

- di essere nello stato di disoccupazione dal
- che il proprio stato di disoccupazione è registrato presso il centro per l'impiego della
Provincia di: _____ Comune: _____
denominazione: _____
- di essere studente presso: _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che, qualora dai controlli effettuati dovesse emergere la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, il provvedimento di _____ richiesto contestualmente alla presente, non potrà essere adottato da codesta amministrazione e, qualora già emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto decadrà dai conseguenti benefici (art. 75 D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i.).

Il sottoscritto con la compilazione e l'invio del presente modulo esprime, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/03, il consenso al trattamento dei dati sottoscritti, anche sensibili, per le finalità ivi indicate e ad esso conseguenti; dichiara inoltre di essere stato adeguatamente informato e di essere a conoscenza della disponibilità dell'informativa completa, fornita dall'ATER della Provincia di Roma, titolare del trattamento, unitamente alle indicazioni relative ai diritti dell'interessato, pubblicata al seguente link web <http://www.aterprovinciadiroma.com/azienda/gdpr-privacy.php>

Il Dichiarante

_____, lì _____

(firma per esteso e leggibile)

L'autenticità della firma della dichiarazione è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per posta, fax o incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla modalità di identificazione Data	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento tipo..... rilasciato da..... il
DIPENDENTE ADDETTO	FIRMA DEL DICHIARANTE