

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
*(Cognome)* *(Nome)*

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
*(Comune ovvero stato estero di nascita) (Provincia)* *(Data di nascita)*

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
*(Comune di residenza) (Provincia)* *(Indirizzo di residenza)*

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dal D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni

**DICHIARO**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) ovvero stato estero \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

di essere residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) nazione \_\_\_\_\_  
(se straniero)

in via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_;

di essere domiciliato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

in via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_;  
(il domicilio deve essere indicato solo se diverso dalla residenza)

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

**(se straniero allegare fotocopia del permesso o carta di soggiorno);**

di non aver riportato condanne penali ovvero di aver subito le seguenti condanne

\_\_\_\_\_;

di essere in possesso del Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ **(allegare fotocopia);**

di essere in possesso della Carta di Identità (o documento equipollente) n. \_\_\_\_\_

rilasciata/o in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dal Comune di (da) \_\_\_\_\_

**(allegare fotocopia della carta di identità o documento equipollente);**

./.

continuazione

di essere in possesso dei requisiti richiesti dal Regolamento ICFP REG01, in particolare:

1) **TITOLI CONSEGUITI** (titolo di studio, specializzazione, master, certificazioni professionali, etc)

TITOLO.....

Conseguito presso .....luogo e data .....

TITOLO.....

Conseguito presso .....luogo e data .....

TITOLO.....

Conseguito presso .....luogo e data .....

TITOLO.....

Conseguito presso .....luogo e data .....

2) **FORMAZIONE:** riportare, in allegato, l'elenco dei corsi con indicato anche il numero di ore di formazione per ogni corso frequentato (che attesti il raggiungimento delle ore minime di formazione richieste come requisito d'esame)

3) **ESPERIENZA PROFESSIONALE:** dichiarare il numero di anni di esperienza professionale .....

di cui n° anni ..... come dipendente e n° anni ..... come libero professionista

(l'esperienza completa ed ogni altro elemento utile alla candidatura dovranno essere riferiti allegando un CV in formato europeo aggiornato alla data di iscrizione)

di essere iscritto all'Albo professionale / Collegio dei/degli \_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

altro: \_\_\_\_\_;

altro: \_\_\_\_\_.

**dopo il superamento dell'esame dovrà essere trasmessa copia autocertificata, ovvero idoneo certificato, entro la scadenza che verrà indicata dalla segreteria, di quanto dichiarato in questa autocertificazione (rif. REG01 6.2)**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Data**

\_\_\_\_\_

**Il/La Dichiarante**

Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/2003 si informa che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.