

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(art. 47 DPR.445/2000)**

DA UTILIZZARE PER ATTRIBUIRE LA CONFORMITA' ALL'ORIGINALE  
DI COPIE DI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ (PROV.) \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (PROV.) \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

IN RELAZIONE ALL'ESAME PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITA' PROFESSIONALE  
DI CUI ALL' ART. 5 DEL DELLA L. N. 264/91

avvalendosi delle norme di cui all'art.47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR.445/2000 e consapevole della sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall' art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

AI SENSI DEL DPR 445/2000 ART. 19, CHE LE COPIE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ SONO CONFORMI AGLI ORIGINALI.

\*\*\*\*\*

DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 DEL 27 APRILE 2016 CHE I DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE DICHIARAZIONE SONO RACCOLTI, TRATTATI E CONSERVATI SECONDO QUANTO INDICATO NELL'ART.6 "Tutela della Privacy " DELL'AVVISO PUBBLICO DI ESAME.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Si allega copia documento d'identità in corso di validità.