

**DATI PARTECIPANTE**

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Provincia di  
nascita

Data di nascita

Codice fiscale

Cittadinanza

Titolo di studio

Comune di residenza

Provincia di  
residenza

Via/piazza

Numero civico

E-mail

Cellulare

Datore di lavoro

Libero professionista

Lavoratore dipendente

Lavoratore in cassa integrazione

Disoccupato

Altro

**SE APPARTENENTE AD IMPRESA ISCRITTA ALLA CASSA EDILE DEL NORD SARDEGNA**

Ragione sociale

Partita iva

Indirizzo (città , via e n° civico)

E-mail azienda

Recapito telefonico azienda

**AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA**

(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

**SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITÀ****DICHIARA**

di avere maturato esperienza di lavoro pregressa, per almeno QUATTRO ANNI, sulla INSTALLAZIONE DI SISTEMI DI ISOLAMENTO TERMICO A CAPPOTTO PRESSO AZIENDE DEL SETTORE O IN PROPRIO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(FIRMA LEGGIBILE O FIRMA DIGITALE)

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, funzionali alla gestione dell'iscrizione e delle attività formative e di certificazione ai sensi del GDPR (Reg. UE 2016/679).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(FIRMA LEGGIBILE O FIRMA DIGITALE)**N.B. ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**