

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a, nato/a a, prov., il, residente in, prov., C.A.P., via/piazza, n. civ., recapito telefonico consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall'art. 76 del DPR 445/00, nonché della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del rilascio di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 75 del citato decreto,

DICHIARA

Il sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al decreto legislativo 196/03.

....., lì

.....
(Firma leggibile e per esteso)



I.I.S. A. Volta
Via Volta, 15 65129 Pescara
Telefono 0854313848 Fax 0854316159



e-mail: peis00600b@istruzione.it p.e.c.: peis00600b@pec.istruzione.it web site: www.iisvoltapescara.gov.it

Visto
Il Direttore dei SS.GG.AA.
Dott. Fabrizio Costantini

Visto si concede
Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Pia Lentinio