

Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE CONDIZIONE DI LAVORATORE AUTONOMO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____, residente a _____,

via _____

n. tel _____ C.F. _____

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

D I C H I A R A

che alla data di presentazione della domanda di iscrizione al servizio di post scuola del/della

proprio/a figlio/a _____ esercita la seguente attività

_____ qualificata come **lavoro autonomo**:

tipo attività: _____

◇ Indirizzo posto di lavoro

Sito in _____ via _____ n. _____

Telef. della Ditta _____

codice P. IVA.: _____

Informativa ai sensi di legge D.Lgs: n. 196 del 30/06/2003 art. 13

“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DATI PERSONALI”

La informiamo che i dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse; il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici. Il conferimento dei dati è obbligatorio; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati medesimi si concreta nell'impossibilità di usufruire del servizio richiesto. Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del citato D.Lgs. rivolgendosi agli Uffici di Competenza.

Data _____

FIRMA _____