

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

RIGUARDANTE LA PROFESSIONE E/O IL TITOLO DI STUDIO

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., **dichiaro sotto la mia responsabilità** di trovarmi nelle seguenti posizioni relative a professione e titolo di studio (valgono solo quelle contrassegnate):

Posizione nella professione se occupato:

<input type="checkbox"/> 1. Imprenditore/ Libero professionista	<input type="checkbox"/> 2. Dirigente/ Impiegato	<input type="checkbox"/> 3. Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/> 4. Operaio e assimilati	<input type="checkbox"/> 5. Coadiuvante
--	---	--	---	---

Condizione non professionale:

<input type="checkbox"/> 1. Casalinga	<input type="checkbox"/> 2. Studente	<input type="checkbox"/> 3. Disoccupato/a in cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/> 4. Pensionato/a – Ritirato/a dal lavoro	<input type="checkbox"/> 5. Altra condizione non professionale
--	---	--	---	---

Appartenenza a specifiche categorie (dato utile ai fini nell'iscrizione negli albi dei giudici popolari):

<input type="checkbox"/> A. Magistrati e funzionari in attività di servizio appartenenti o addetti all'ordine giudiziario	<input type="checkbox"/> B. Appartenenti a qualsiasi organo di polizia, anche se non dipende dallo Stato, in attività di servizio	<input type="checkbox"/> C. Ministri di qualsiasi culto e religiosi di ogni ordine e congregazione
---	---	--

Titolo di studio:

<input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo di studio/ Lic. elementare	<input type="checkbox"/> 2. Lic. media	<input type="checkbox"/> 3. Diploma	<input type="checkbox"/> 4. Laurea triennale	<input type="checkbox"/> 5. Laurea	<input type="checkbox"/> 6. Dottorato
---	---	-------------------------------------	---	------------------------------------	---------------------------------------

PRIVACY

Dichiaro di essere stato informato, di essere consapevole e di accettare: che, ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento europeo n. 2016/679, di seguito GDPR, il Comune di Campogalliano, in qualità di titolare del trattamento, è in possesso dei dati personali e identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali, per le finalità indicate nel presente documento; che in qualunque momento il sottoscritto potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e successivi del GDPR contattando il titolare o il responsabile del trattamento all'indirizzo email privacy@comune.campogalliano.mo.it; che il responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo a responsabileprotezionedati@comune.campogalliano.mo.it; che l'informativa completa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13 e 14 del GDPR può essere richiesta scrivendo a privacy@comune.campogalliano.mo.it oppure letta o scaricata dalla sezione privacy del sito web istituzionale del Comune di Campogalliano.

Campogalliano, _____

firma

Alla dichiarazione deve essere allegata copia del DOCUMENTO D'IDENTITA'