

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLO STATO
OCCUPAZIONALE
(ART. 46, D.P.R. N. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a
_____ (____) residente in _____

Via/Piazza _____ CF _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000) sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

- ☐ di essere in cerca di prima occupazione o nuova occupazione
- ☐ di essere occupato (anche attività legate al lavoro stagionale)
- ☐ di essere occupato attualmente in smart-working
- ☐ di essere in Cassa Integrazione
- ☐ di essere in mobilità
- ☐ di trovarsi in uno stato di occupazione diverso dai sopracitati: _____

☐ di esercitare una professione sanitaria legata alla lotta contro la pandemia Covid.

☐ di esercitare una professione appartenente alle forze dell'ordine.

ai sensi del D.Lgs. 181/2003 così come modificato dal D.Lgs. 297/2004
Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 e del regolamento (UE) n. 679/2016, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____