



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
 ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Servizio Lavoro

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**dello STATUS DI EMIGRATO del lavoratore**

(D.P.R. 28.12.2000, n.445, art.46)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_,  
 via/piazza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, ferma restando, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità*

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere emigrato/a ai sensi dell'art. 2 della L.R. 7/1991.

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale in corso di validità.**

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

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_