



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
CORSO INTENSIVO ANNUALE PER LA QUALIFICA DI EDUCATORE PROFESSIONALE
SOCIO-PEDAGOGICO (60 CFU)
(Legge n. 205 del 27 dicembre 2017, comma 597)

Il/La sottoscritto/a _____ c.f. _____

nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____

residente a _____ (____)

telefono _____ e-mail _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di essere in possesso alla data del 1° gennaio 2018 così come indicato dalla Legge n. 205 del 27 dicembre 2017, comma 597 del seguente requisito:

Svolgimento dell'attività di educatore per non meno di tre anni anche non continuativi:

denominazione datore di lavoro _____

indirizzo _____ CAP/Città _____

telefono _____ e-mail _____

periodo di svolgimento dell'attività di educatore dal _____ al _____

denominazione datore di lavoro _____

indirizzo _____ CAP/Città _____

telefono _____ e-mail _____

periodo di svolgimento dell'attività di educatore dal _____ al _____

denominazione datore di lavoro _____

indirizzo _____ CAP/Città _____

telefono _____ e-mail _____

periodo di svolgimento dell'attività di educatore dal _____ al _____

denominazione datore di lavoro _____

Nel caso di attività prestata presso più datori di lavoro e/o più periodi utilizzare più fogli

Periodo complessivo _____ (comprensivo anche dell'eventuale periodo indicato nel foglio aggiuntivo)

I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). È possibile prendere visione della informativa al seguente link ([CLICCA QUI](#))

Luogo e Data _____ Firma _____