ALLEGATO "A" DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Spett.
Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali
Via XX Settembre, 20
00187 Roma

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Il/la sottoscritto/a

Cognome		**Nome**	
Nato/a a (indicare il Comune di Nascita, se nati all'Estero indicare Stato e località)		**Provincia di nascita**	**Data di nascita** _____/_____/_____
Cittadinanza			
Residente in (Via/Piazza/Corso/Contrada/Frazione/ecc.)			**Numero civico**
CAP	**Comune di residenza**		**Provincia di residenza**
Codice Fiscale Persona Fisica		Numero di telefono	
Numero di cellulare		**Email PEC**	

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà che, il Sig.:

_____

ha svolto il tirocinio di sei mesi dal _____

al _____

e ha raggiunto il seguente grado di preparazione:

- o Discreto _____
- o Buono _____
- o Ottimo _____

1) di assoggettarsi, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali, anche da parte di terzi, ai soli scopi inerenti la procedura del corso;
2) che tutte le eventuali comunicazioni siano inviate al seguente indirizzo (compilare esclusivamente se diverso dall'indirizzo di residenza):

Via/Piazza/Corso/Contrada/Frazione		**Numero civico**
CAP	**Comune**	**Provincia**

Data: ____/____/_____ Firma leggibile _____

Allegato: fotocopia leggibile di valido documento di identità.