DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto/a………………………………………………..………..…………………….…………... cognome nome

nato/a a …..……………….……………………………………………………….. il ……………………….

comune/luogo estero provincia/stato estero gg/mm/aa

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

# DICHIARO

di **ESSERE RESIDENTE nella Regione Sardegna** alla data del **25/09/2025**, di scadenza dei termini di immatricolazione ai Percorsi di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità – a.a. 2024/2025

nel Comune di ………………………………………… Provincia di………………………………………

all’indirizzo …………………………………………………………………………………………..

Via/piazza numero civico frazione

Nel rispetto di quanto previsto dall’art. 13 del D.lgs 30.6.2003 n. 196 in materia di privacy, il/la sottoscritto/a, informato delle finalità, autorizza la raccolta dei dati suddetti, necessari, secondo le disposizioni vigenti, per la conclusione del procedimento e che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

………………………..

Luogo e data

………………………………………………..

Firma leggibile e per esteso