



**Comune di Solarino**  
Provincia Regionale di Siracusa

**Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione di qualifica professionale,  
titolo di abilitazione**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
con residenza nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in relazione a (specificare procedimento per cui la dichiarazione è richiesta) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

valendomi della disposizione di cui all'art. 46 (ed all'art. 3)<sup>1</sup> del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.445/2000 consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità;

**DICHIARO**

di essere in possesso di Qualifica professionale di / Titolo di abilitazione per \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

conseguita nell'anno \_\_\_\_\_.

Dichiaro altresì di essere stato informato/a, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/1996, delle finalità e dell'utilizzo delle informazioni e dei dati conferiti con la presente domanda da parte dell'Amministrazione Comunale di \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

**La dichiarazione vale sei mesi. Per la validità oltre i sei mesi:**

**Io sottoscritto/a dichiaro che le informazioni contenute nella presente dichiarazione non hanno subito modifiche dalla data sopraindicata.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Precisare qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE.