

Il sottoscritto nato a (.....)
il, Residente a (.....),
vian. Codice Fiscale.

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, IN RIFERIMENTO ALLA PROPRIA CANDIDATURA ALLE SELEZIONI DEL CORSO: ASSISTENTE FAMILIARE ARSP21-533-MP-2562-1-1

**AI FINI DEL BANDO PUBBLICO CHE CONSENTE L'ISCRIZIONE AI SEGUENTI DESTINATARI :
GIOVANI MAGGIORENNI DISOCCUPATI INOCCUPATI E INATTIVI RESIDENTI O DOMICILIATI IN
LIGURIA DI ETA' IN FERIORE AI 30 ANNI ;**

Dichiara

- di essere IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO :

CONSEGUITO PRESSO-----

CON VOTAZIONE-----

Di avere conoscenza della lingua italiana di livello

Certificazione conseguita presso

In data

IN DATA -----

LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE CORREDATA DI COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE INCORSO DI VALIDITÀ' (CIOE' NON SCADUTO).

Data,

Firma

(allegare copia documento identità in corso di validità)