

DICHIARAZIONE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a

nato/a a (Prov.), il

codice fiscale n. iscrizione ONB

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R., sotto sua personale responsabilità

(compilare solo i quadri con i dati mai comunicati o da aggiornare e barrare tutti gli altri)

DICHIARA

Quadro Anagrafe

- A. Di essere residente in (Prov.),
via/piazza n. C.A.P.
- B. Di avere il domicilio in (Prov.),
via/piazza n. C.A.P.
- C. Di voler ricevere le comunicazioni trasmesse a mezzo del servizio postale presso:
- l'indirizzo di residenza
 - il domicilio
 - il seguente recapito postale:
Comune di..... (Prov.) C.A.P.
via/piazza n.
- D. Cell. Tel. Fax
- E. e-mail

Quadro titoli di studio

- F. Di possedere il seguente titolo di studio post-lauream:
- Specializzazione
Università data voto
 - Dottorato di ricerca
Università data voto
 - Master Universitario.....
Università data voto

Quadro PEC

- G. Di avere i seguenti indirizzi di posta elettronica certificata (PEC):
PEC

Quadro attività lavorativa e RC professionale

H. di **svolgere l'attività professionale come Biologo** ai sensi dell'art. 3 della L. 396/67 e del D.P.R. 328/2001 e successive modifiche e integrazioni, in qualità o:

- a) di dipendente*: pubblico privato
presso
a tempo con la qualifica di
- b) di libero professionista, nel settore,
Partita IVA n. iscrizione ENPAB
e di essere assicurato per la RC professionale ai sensi del D.L. 138/2011 convertito con modifiche
con la L. 148/12, del D.L. 1/2012 convertito con modifiche con la L. 27/2012 e del D.P.R. 137/12,
con la Compagnia di Assicurazioni,
polizza n., massimale,
decorrenza (gg/mm/aa), scadenza (gg/mm/aa)

I. di **NON svolgere attività professionale** ai sensi dell'art. 3 della L. 396/67 e del D.P.R. 328/2001 e successive modifiche e integrazioni e, pertanto di non essere soggetto all'obbligo di assicurazione per la RC professionale previsto dal D.L. 138/2011 convertito con modifiche con la L. 148/12, dal D.L. 1/27 convertito con modifiche con la L. 27/2012 e dal D.P.R. 137/12, in quanto:

- disoccupato
 pensionato
 altre attività **non rientranti nella professione di biologo**:

tipo di attività presso

come: dipendente pubblico a tempo determinato indeterminato
 dipendente privato a tempo determinato indeterminato
 libero professionista con P.IVA n.

Qualora vengano svolte più attività lavorative, queste dovranno essere tutte indicate nel modulo, anche utilizzando più campi.

Dichiara, altresì, di essere informato ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

Firma

.....

.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un **documento di identità del dichiarante** via PEC oppure a mezzo posta.

Si avverte che in mancanza di idoneo documento di riconoscimento le certificazioni si considereranno nulle.

*Si comprendono i contratti assimilati (ad esempio Co.co.co., tirocini, borse di studio etc...).