

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Da produrre a soggetti della Pubblica Amministrazione o Gestori di servizi pubblici

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome) (cognome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(comune di residenza) (prov.)  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

DI ESSERE IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO COMPRENSIVO "UGO FOSCOLO" – VIA  
CORRIDONI, 1 – 26039 – VESCOVATO (CREMONA)

IN QUALITA' DI                      DOCENTE       PERSONALE ATA

**CON CONTRATTO**

A TEMPO INDETERMINATO

A TEMPO DETERMINATO       A DECORRERE DAL \_\_\_\_\_

**Informativa ex art. 13 – 14 Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati**

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 – 14 **Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati** che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE n. 679/2016.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

IL / LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_