



MODELLO DI CERTIFICAZIONE

Il Servizio _____ C.F./P.IVA _____

con sede legale in via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____

CERTIFICA CHE

La Sig.ra _____ C.F. _____

Nata il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

è in carico presso questo Servizio a partire dal _____

DICHIARA INOLTRE:

di essere consapevoli delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del T.U. n. 445/2000 sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità.

Ai sensi di quanto stabilito dal d.lgs. 196/2003 e del Regolamento Generale sulla protezione dei Dati – Regolamento Europeo UE 2016/679 i sottoscritti danno il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali in relazione alla domanda di accesso al voucher conciliazione.

(luogo) _____,

In Fede

(data) _____

(Firma) _____