



## 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) \_\_\_\_\_