



**GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO**

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi, 16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

ALLEGATO H

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(artt.38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n 455)

FUNZIONALMENTE COLLEGATO ALLA DOMANDA PER LA FORMAZIONE
DELLA GRADUATORIA GENERALE PER L' ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI DI ERP -
ANNO 2021

**CONDIZIONI DI STORICITA' DELLA PRESENZA ANAGRAFICA O LAVORATIVA
PLURIENNALE NEL COMUNE**

Io sottoscritto

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000,

dichiaro

- di avere la residenza anagrafica o svolgere attività lavorativa continuativa da almeno dieci (10) anni, alla data di pubblicazione del bando, nel Comune di GAVORRANO
- che un componente del nucleo familiare, sotto specificato, ha la residenza anagrafica o svolge attività lavorativa da almeno dieci (10) anni, alla data di pubblicazione del bando, nel Comune di GAVORRANO



**GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO**

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

Nome Cognome	Residenza anagrafica	dal <i>(indicare data della residenza anagrafica)</i>	Attività lavorativa Presso <i>(indicare ditta o p.i.v.a. /c.f. se lavoratore autonomo)</i>	dal <i>(indicare data inizio attività lavorativa)</i>

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti delle normative nazionali e comunitarie in materia di protezione dei dati personali, che i dati forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data Il Dichiarante.....