

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Stato di salute — Art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome

Nato/a a

il (gg/mm/aaaa)

Residente a (comune, via/piazza, n., CAP)

Codice fiscale

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del medesimo decreto,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di godere di buona salute generale e di non essere affetto/a da patologie che possano pregiudicare lo svolgimento delle mansioni proprie della posizione per cui presenta la propria candidatura presso il seguente destinatario:

La presente dichiarazione è resa in sostituzione di certificazione medica, ai soli fini della candidatura lavorativa sopra indicata.

Destinatario / datore di lavoro (ragione sociale)

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000, alla presente dichiarazione va allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma

Nota: verso le Pubbliche Amministrazioni italiane questa dichiarazione ha piena efficacia sostitutiva. Verso datori di lavoro privati, inclusi quelli svizzeri, è valida solo se il destinatario accetta di riceverla in luogo del documento originale (art. 2, comma 2, D.P.R. 445/2000).

Documento generato da <https://frontaliereticino.ch/moduli/autocertificazione-candidatura/> — non costituisce consulenza legale.