



MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta _____

Nata il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

Madre di _____, per cui si richiede l'accesso al voucher conciliazione

DICHIARA DI ESSERE:

Lavoratrice dipendente:

denominazione della Ditta _____

sita in _____ Via _____

Tel. n° _____ e-mail _____

con contratto di lavoro, con la qualifica di _____

a tempo determinato con scadenza il _____

a tempo indeterminato

con orario di lavoro:

a tempo pieno _____

a tempo parziale _____ n° di ore settimanali _____

Lavoratrice autonomo:

tipo attività _____

codice P. IVA. _____

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) _____