



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
dello STATUS DI EMIGRATO del lavoratore
(D.P.R. 28.12.2000 n°445, art.47)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____,
via/piazza _____, n° _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, ferma restando, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere coniuge, discendente, figlio/a ⁽¹⁾ di _____, di origine sarda, nato/a a _____ il _____;
- di essere emigrato/a ai sensi dell'art. 2 della L.R. 7/1991.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs.196/2003 e del GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", i dati personali saranno trattati per le finalità di cui all'avviso pubblico "LavoRAS" – Target over 35.

Di essere consapevole inoltre che i dati forniti potranno essere comunicati dalla Regione Sardegna a soggetti esterni secondo la normativa vigente qualora la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, compresi gli eventuali controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate.

Di autorizzare pertanto la Regione Sardegna al trattamento dei dati personali e alla loro comunicazione a soggetti esterni qualora risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale in corso di validità.

Luogo e data, _____

IL/LA DICHIARANTE

(¹) Barrare le situazioni che non ricorrono.