



1° CORSO DI FORMAZIONE PER ISTRUTTORI DI NUOTO PARALIMPICO C.S.I. CAMPANIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Art. 46 – lettera A – D.P.R. 20/12/2000 n.° 445)

- *Il/La Sottoscritto/a:* _____
- *Data e Luogo di Nascita:* _____
- *Luogo di residenza:* _____
- *Via / Piazza:* _____ n.°: _____

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni false o mendaci viene punito ai sensi del Codice Penale oltre che delle Leggi Speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 45 del D.P.R. n.° 445/2000

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- ***Di essere in possesso della cittadinanza italiana;***
- ***Di godere dei diritti politici;***
- ***Di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso;***
- ***Di essere in possesso del titolo di studio* _____**

Per la validità di quanto sopra, allego pertanto copia conforme del documento d'identità

Data & Luogo:

Firma del richiedente: