

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Bando supplementare 2020-2021

__l__ sottoscritt__ _____ nat_ a _____

il _____ C.F. _____

di nazionalità _____ residente in _____

Provincia di _____ Via _____

n. _____ cap _____ e-mail _____

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e che l'ONAOI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, **dichiara sotto la propria responsabilità**, ai sensi degli artt. 46 ,47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

di essere iscritto nell'anno scolastico 2020/2021 al _____ anno presso la scuola _____ (indicare il grado di scuola frequentata)

di avere al 1° gennaio 2019 la residenza fiscale in _____
Via _____ cap. _____ prov. _____

che il/la dr/dr.ssa _____ nato/a
il _____ CF _____ presta servizio in qualità di
dipendente pubblico presso

Ente _____ dal _____ al _____;

che il/la dr/dr.ssa _____ ha prestato
precedentemente servizio in qualità di dipendente pubblico presso i seguenti enti:

Ente _____ dal _____ al _____;

Ente _____ dal _____ al _____;

Ente _____ dal _____ al _____;

(solo per i sanitari non pubblici dipendenti) che il/la dr/dr.ssa
_____ nato/a il _____

CF _____ è iscritto/a quale contribuente volontario/a

dell'ONAOI dal _____ al _____

che il reddito complessivo del/della dr./dr.ssa _____

nell'anno 2019 è stato pari a € _____;

