

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSISTENTE AI BAGNANTI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		Partita iva
		-	▼		
Luogo di nascita		Provincia		Stato	
Studio professionale		Comune		Provincia	
		CAP	Stato		
Indirizzo		Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Email			
In qualita di					
Assistente ai bagnanti					
Cittadino					
<input type="radio"/> comunitario		<input type="radio"/> non comunitario		<input type="radio"/> non comunitario e residente all'estero	
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.		Rilasciato da		Data di rilascio	
Motivo del soggiorno		Valido fino al			
Estremi raccomandata		Rinnovato il			

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver accettato la nomina ad assistente ai bagnanti
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti per l'espletamento dell'incarico ricevuto

ALLEGATI

	Allegato
<input checked="" type="checkbox"/>	Titolo abilitativo -----

L'assistente ai bagnanti

- Allega copia scansionata documento di identità Firma
- Scansione documento di identità già allegata all'istanza Firma
- Documento firmato digitalmente