

Oggetto: Attestazione attuativa

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)**

Il/La sottoscritto/a SAMUELE SABA nato/a a
DOMODOSSOLA il 24/09/1999 residente a VARZO Via
/P.zza ALNEDA n. 53
tel. 3057726639 cell. 3057726639 e-mail
SamueleSaba@live.it

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua
personale responsabilità

DICHIARA

(barrare la parte che non interessa)

~~Di aver~~ / non aver assunto altre cariche (specificare quali)

Presso enti pubblici o privati, per i quali sono stati corrisposti i seguenti compensi:

~~Di aver~~ / non aver altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

(specificare quali) _____,

per i quali sono previsti i seguenti compensi _____

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventualmente
variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una
nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dati personali :

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.13 del
Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed
in particolare , che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici
esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

VARZO 28/06/2024
Luogo e data

Il dichiarante
Samuele Saba

Allegare copia fotostatica del documento di identità