



Ruolo assunto nell'ambito di una Società \_\_\_\_\_

Inizio attività \_\_\_\_\_ Termine attività \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

Durata attività \* (escluse le eventuali interruzioni): \_\_\_\_\_  
(mesi/anni)

=====

**Tipologia attività lavorativa:**

Libero professionale                       Impresa individuale                       Socio di società/ Cooperativa

Partita IVA | \_ \_ \_ \_ \_

Codice Fiscale | \_ \_ \_ \_ \_

Denominazione impresa/società \_\_\_\_\_

Stato:  in attività    cessata    altro (*spec.*) \_\_\_\_\_

Codice attività | \_ \_ \_ \_ \_ Descrizione codice attività \_\_\_\_\_

Domicilio fiscale (*indirizzo*) \_\_\_\_\_

Attività svolta \_\_\_\_\_

Ruolo assunto nell'ambito di una Società \_\_\_\_\_

Inizio attività \_\_\_\_\_ Termine attività \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

Durata attività \* (*escluse le eventuali interruzioni*): \_\_\_\_\_  
(mesi/anni)

=====

<p><b>Durata* complessiva esperienza lavorativa:</b> _____ (anni - mesi)</p>
--

Il/la sottoscritto/a allega alla presente copie dei seguenti documenti e **dichiara**, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000 s.m.i. che la copia della documentazione allegata è autentica e conforme all'originale:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_

Il dichiarante prende atto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o produce e fa uso di atti falsi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e che l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio conseguito in seguito al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

\_\_\_\_\_  
**Data**

\_\_\_\_\_  
**Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)**  
La firma non va autenticata