# Università degli Studi di Foggia
## Macro Struttura Personale
*Ufficio Gestione Presenze*
*Via Gramsci 89/91 -71100 FOGGIA*
*Tel 0881-338366- Fax 0881-338400*


**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ex art. 47 T.U. 445/2000**

....l... sottoscritt..._____

nat... il _____ a _____

consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell'art.76 del D.P.R.445/2000, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt.483, 485, 486 c.p.), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ai sensi dell'art.13 del d.lgs n.196/2003 (codice privacy), si informa che i dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Foggia, li

Firma del dichiarante (1)