Dichiarazione sostitutiva di

**CERTIFICAZIONE**

(in carta semplice)

Il/La sottoscritto/a ………..............………………………………… nata/o a …………...................................... (prov. ……..) il …………….......…......... residente a ….......……………………...…………………… (prov. ………) Via/piazza ……………………………………………………......… n …… codice fiscale …………………………......

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75-76 del medesimo D.P.R nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti

**DICHIARA DI (1):**

* Avere conseguito Attestato/Diploma (3 anni) in: .............................................................................................

Nell’anno scolastico .……………….. presso la scuola/istituto ……..…………………………………………….

Comune……………………..............................................................................................................………………………..

* Avere conseguito Attestato/Diploma (4 anni) in: .............................................................................................

Nell’anno scolastico ……………….. presso la scuola/istituto ...…………………………………………………..

Comune………………..............................................................................................................……………………………..

* Avere conseguito il Diploma (5 anni) in: .........................................................................................................

Nell’anno scolastico ……………….. presso la scuola/istituto …...………………………………………………..

Comune…………………………………..............................................................................................................…………..

* Avere conseguito la Laurea Triennale in: ...................................................................................................... Classe di Laurea .....................................in data .............../............./..............

presso l’Università ……………………..............................................................………………………………... Comune……….............................................................................................................……………………………………..

* Avere conseguito la Laurea Magistrale in: ..................................................................................................... Classe di Laurea .....................................in data .............../............./..............

presso l’Università ……………………..............................................................………………………………... Comune……….............................................................................................................……………………………………..

* Avere conseguito la qualifica di educatore professionale socio-pedagogico ai sensi della Legge n. 205/17 art. 1 comma 597 con superamento di un corso intensivo di formazione per complessivi 60 crediti formativi universitari nelle discipline di cui al comma 593 intrapreso entro tre anni dalla data di entrata in vigore della predetta Legge (01/01/2018):

Denominazione Ateneo…………………………………………………Comune………............…………….……

Data conseguimento crediti formativi…………………………………................................................................

* Essere iscritto all’Ordine/Collegio Professionale della regione/provincia di ………………………….......…......

Albo …………….…………...........................……..…. Dal ......./............/................, al n. .................................

**Il dichiarante**

………………………………………. ……………………………………………..

(Luogo, data) (Cognome Nome) (2)

**Informativa sul trattamento dei dati personali:** Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.lg.s n. 101/2018, il Titolare del trattamento dei dati personali è ATS della Città Metropolitana di Milano. Il Responsabile interno del trattamento è il Direttore della SC Vigilanza e Controllo Strutture Sociali. Il trattamento sarà effettuato anche con mezzi informatici. Specifica informativa è pubblicata sul sito web: [www.ats-milano.it/privacy](http://www.ats-milano.it/privacy) .

………………………………………. ……………………………………………..

(Luogo, data) (Cognome Nome) (2)

1. Barrare la casella di interesse
2. La firma non deve essere autenticata: può essere apposta in presenza del responsabile dell’istruttoria o del dipendente addetto (art. 21 DPR 445/2000) oppure inoltrata in via telematica con allegazione del documento di identità (art. 38, 3 c., DPR 445/2000). È inoltre consentito l’invio mediante PEC (art. 65 D.Lgs. 82/2005). Si rammenta che la P.A. effettuerà i controlli demandati dalle leggi in materia di autocertificazione (art. 71 DPR 445/2000).