



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU , FORMATZIONE PROFESSIONALE,
COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Servizio Lavoro

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

dello STATUS DI EMIGRATO del lavoratore

(D.P.R. 28.12.2000 n°445, art.47)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____,

via/piazza _____, n° _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, ferma restando, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere coniuge, discendente, figlio/a (¹) di _____, di origine sarda, nato/a a _____ il _____;
- di essere emigrato/a ai sensi dell'art. 2 della L.R. 7/1991.

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale in corso di validità.

Luogo e data, _____

IL/LA DICHIARANTE

(¹) Barrare le situazioni che non ricorrono.