

Il sottoscritto (cognome e nome)   
nato a  prov.  Stato   
il  Codice Fiscale  in qualità di Titolare/Legale  
Rappresentante dell'impresa  Codice  
fiscale  sede legale in  prov.   
Via/P.zza  n.   
che svolge attività nel settore

**Consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può/possono andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e succ. mod. e int., nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. stesso**

**DICHIARA**

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445*

che (cognome e nome)   
nato a  prov.  Stato   
il  Codice Fiscale  ha svolto la seguente attività lavorativa  
presso questa impresa:  
➤ periodo (data inizio)  (data fine)   
➤ posizione lavorativa   
➤ mansione

**Dichiara di aver letto l'informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, presente sul sito istituzionale dell'Ente camerale <https://www.bo.camcom.gov.it/it/chi-siamo/privacy>.  
Si sottolinea che tutti i dati richiesti con il presente modulo sono necessari al fine di dar seguito al relativo procedimento amministrativo.**

Data

Firma \_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia leggibile del documento di identità in corso di validità o firmare digitalmente**