

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Anno di estrazione _____ PERIODO DI VERIFICA _____

Il/la sottoscritto/aCF

nato/a a (pr) il

residente in (pr) CAP

Via/Piazza n°

assunto in data, in servizio presso

con la qualifica

convocato/a davanti a ⁽¹⁾....., Dirigente/Funziionario del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, informato ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n° 241 e s.m.i. dell'avvenuto sorteggio per l'avvio delle verifiche a campione di cui all'art. 1, comma 62 della Legge 23.12.1996 n° 662, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e s.m.i.,

DICHIARA

Composizione del proprio nucleo familiare e persone conviventi (stato di famiglia)			
	Cognome	Nome	Parentela
1.			
2.	<i>di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:</i> 1. 2.		
3.	<i>di essere in possesso delle seguenti abilitazioni professionali:</i> 1. 2.		
4.	<i>di essere iscritto nel seguente Albo / Elenco professionale::</i> 1. 2.		
5.	<i>di avere con l'Amministrazione il seguente rapporto di lavoro:</i>		
	a	<input type="radio"/> a tempo pieno	<input type="checkbox"/>
	b	<input type="radio"/> a tempo parziale (solo SATI)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> tipo orizzontale	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> tipo verticale	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> tipo misto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> con prestazione lavorativa			
	<input type="checkbox"/> non superiore al 50% di quella a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> con contestuale svolgimento di attività extra-lavorativa	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> senza svolgimento di attività extra-lavorativa	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> superiore al 50% di quella a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	
6.	(Per i lavoratori a tempo parziale) In caso di svolgimento di ulteriore attività lavorativa, ne ha comunicato l'inizio all'Amministrazione entro il termine di 15 giorni ? (indichi gli estremi della comunicazione; precisi inoltre il periodo, il tipo di attività e l'eventuale datore di lavoro)		SI ⁽²⁾ NO ⁽²⁾

7.	a	Ha svolto una o più attività lavorative occasionali o saltuarie (subordinate o autonome) ?	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
	b	<i>(se SI) Ha comunicato o richiesto la preventiva autorizzazione all'Amministrazione di appartenenza a svolgere tali ulteriori attività ? (In caso affermativo riporti gli estremi dell'eventuale comunicazione o richiesta)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
	c	<i>(se SI) L'Amministrazione ha concesso l'autorizzazione ? (In caso affermativo specifichi protocollo e data dell'eventuale autorizzazione)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
	d	Le eventuali ulteriori attività lavorative occasionali o saltuarie sono remunerate? <i>(In caso affermativo descriva le attività, precisi il periodo, gli importi lordi percepiti e i soggetti eroganti)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
	e	<i>(se SI) Sono state comunicate ai fini dell'anagrafe delle prestazioni ? (Indichi gli estremi della comunicazione)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
8.	a	Ha mai svolto incarichi conferiti da Amministrazioni pubbliche (es. collegi sindacali, comitati di vigilanza, commissioni tributarie, ecc.) ? <i>(In caso affermativo indichi gli incarichi svolti, il periodo, gli importi percepiti e i soggetti eroganti)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
	b	<i>(se SI) Per tali incarichi, l'Amministrazione di appartenenza ha concesso l'autorizzazione prevista dalla vigente normativa ? (Riporti gli estremi dell'eventuale autorizzazione o della comunicazione o richiesta)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
9.	a	Ha posseduto o è titolare di una partita IVA ? <i>(In caso affermativo specifichi il tipo di attività, la data di apertura e l'eventuale data di chiusura, il fatturato)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
	b	<i>(se SI) Ha comunicato o richiesto l'autorizzazione all'Amministrazione per il possesso della partita IVA in vigenza del rapporto di lavoro ? (In caso affermativo riporti gli estremi dell'eventuale comunicazione o richiesta o dell'eventuale autorizzazione)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
10.	a	E' stato o è iscritto alla Camera di Commercio ? <i>(In caso affermativo specifichi per quale tipo di attività, la data di iscrizione e l'eventuale data di cancellazione, il fatturato)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
	b	<i>(se SI) Ha comunicato o richiesto l'autorizzazione all'Amministrazione per l'iscrizione alla Camera di Commercio in vigenza del rapporto di lavoro ? (In caso affermativo riporti gli estremi dell'eventuale comunicazione o richiesta o dell'eventuale autorizzazione)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
11.	a	Ha ricoperto la posizione di socio, amministratore, sindaco, altre cariche, ecc., presso Società, ovvero Associazioni o Cooperative a carattere socio-assistenziale, aventi scopo di lucro, oppure Associazioni di Volontariato con finalità attinenti ai compiti istituzionali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, come definito nel Decreto DP.01.01 del 17.07.2001 dell'allora Direttore Generale della Protezione Civile e dei Servizi Antincendi, recante norme in materia di incompatibilità ? <i>(In caso affermativo precisi la carica, il periodo, l'eventuale quota di partecipazione, gli importi lordi percepiti)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
	b	<i>(se SI) Ha comunicato o richiesto l'autorizzazione all'Amministrazione per ricoprire le dette posizioni in vigenza del rapporto di lavoro ? (In caso affermativo riporti gli estremi dell'eventuale comunicazione o richiesta o dell'eventuale autorizzazione)</i>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾

12	<p>E' stato iscritto ad Enti previdenziali diversi da quelli dell'Amministrazione pubblica di appartenenza ?</p> <p><i>(In caso affermativo indichi l'ente, il tipo di attività, il periodo, gli importi lordi su cui sono stati versati i relativi contributi ed il soggetto erogante, riporti gli estremi dell'eventuale comunicazione o richiesta o dell'eventuale autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza)</i></p>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
13.	<p>Ha prestato collaborazioni a favore di familiari e/o conviventi che svolgono attività di lavoro autonomo, commerciale, industriale o agricola?</p> <p><i>(In caso affermativo riporti gli estremi dell'eventuale comunicazione o richiesta o dell'eventuale autorizzazione, descriva le attività, precisi il periodo, gli importi lordi percepiti e i soggetti eroganti, ovvero precisi se vengono rese a titolo gratuito),</i></p>	SI ⁽²⁾	NO ⁽²⁾
14.	<p>Dichiara inoltre che</p> <p><i>(da compilarsi per eventuali altre comunicazioni – riportare gli estremi delle comunicazioni, note o altro)</i></p>		

- *Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto riportato nella presente Dichiarazione sostitutiva e nei relativi Allegati 1 e 2 corrisponde al vero.*
- *Dichiara altresì di essere informato, 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.*
- *L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli sulla veridicità della dichiarazione (artt. 71 e 72 - D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).*

.....,

Luogo, data

Firma dipendente

.....,

Luogo, data

Firma Dirigente/Funziario ⁽¹⁾

(1) *La dichiarazione ed i relativi allegati devono essere sottoscritti dall'interessato alla presenza del dirigente/funziario incaricato.*

Può essere inviata anche a mezzo mail o posta all'ufficio competente per le verifiche o all'ufficio di appartenenza: in tal caso il dichiarante deve allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

(2) *Per ogni punto barrare la casella con risposta di interesse.*

N.B. COMPILARE CON IL COMPUTER O IN STAMPATELLO LEGGIBILE.

Allegato 2 alla "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA"

(da compilarsi nei casi di risposte affermative che presuppongano ulteriori specificazioni ovvero barrare se non compilato)
(firmare in ogni caso)

Anno di estrazione _____ PERIODO DI VERIFICA _____

Cognome e Nome C.F.

N° progressivo	
Descrizione attività o incarico	
Periodo	dal al
Importo	
Soggetto erogante	
Comunicazione o istanza di autorizzazione	
Data	
Autorizzazione	
Data e Protocollo	

N° progressivo	
Descrizione attività o incarico	
Periodo	dal al
Importo	
Soggetto erogante	
Comunicazione o istanza di autorizzazione	
Data	
Autorizzazione	
Data e Protocollo	

N° progressivo	
Descrizione attività o incarico	
Periodo	dal al
Importo	
Soggetto erogante	
Comunicazione o istanza di autorizzazione	
Data	
Autorizzazione	
Data e Protocollo	

.....
Luogo, data

Firma dipendente

.....
Luogo, data

Firma Dirigente/Funziario ⁽¹⁾