**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a

(cognome) (nome)

nato/a a ( ) il

(comune di nascita; se nato/a all’estero, specificare lo stato) (prov.) residente a

( )

(comune di residenza) (prov.)

in n.

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

# DICHIARA

Di essere consapevole che il corso per “Addetti / Titolari di imprese alimentari, Responsabili dei Piani di autocontrollo di attività alimentari complesse/semplici”, di ore 16/12/8 ore e di cui si è già richiesto l’edizione (n.\_\_\_\_\_\_/2020) che si svolgerà nel mese di Dicembre 2020 verrà effettuato in modalità FAD, su piattaforma ZOOM.

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## *La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.*