



CITTA' DI FOLLONICA

SETTORE 1 –SERVIZI ALLA PERSONA
UFFICIO POLITICHE ABITATIVE

Via Roma 47 (ex Casello Idraulico)
Tel. 0566/59016



Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

ALLEGATO C

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(artt. 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n 455)

FUNZIONALMENTE COLLEGATO ALLA DOMANDA PER LA FORMAZIONE DELLA
GRADUATORIA GENERALE PER L' ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI DI ERP- ANNO 2021

PENDOLARISMO

Io sottoscritto
consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come
espressamente stabilito dall' art. 76 del D.P.R. 455/2000,

Dichiaro

- che la mia attività lavorativa si svolge nel Comune di Follonica presso la Ditta
_____ con sede in via _____;
- dichiaro altresì che la distanza fra la località di residenza e il luogo di lavoro comporta
una percorrenza di KM _____.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti delle normative nazionali e comunitarie
in materia di protezione dei dati personali, che i dati forniti saranno trattati esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Il Dichiarante
