

NUOVO BANDO VISITE MEDICHE 2022
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a

C.F. nata/o a (.....)

il e residente a (.....)

in via n. di cittadinanza,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere in regola con gli adempimenti previsti per il settore agricolo, in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro dal D. Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni e di applicare il vigente Contratto Collettivo Nazionale degli Operai Agricoli e Florovivaisti nonché il vigente Contratto Provinciale di lavoro per gli Operai Agricoli e Florovivaisti di Bari e BAT;

Luogo

Data

IL DICHIARANTE

.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 - Tutela della Privacy - Acconsento al trattamento dei miei dati personali qui contenuti per i casi esclusivamente e strettamente legati all'espletamento ed il buon fine della pratica per cui qui è inoltrata. Do il consenso al trattamento dei miei dati. Sono edotto del fatto che responsabile del trattamento dei miei dati personali è CIMALA EBAT BARI, che gli stessi non saranno diffusi o comunicati a terzi tranne che nei casi previsti per il buon fine della pratica oggetto della presente istanza e che in qualsiasi momento potrò richiedere la loro modifica e/o cancellazione.

_____ li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)