

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO ATTESTANTE L'ESPERIENZA LAVORATIVA**  
ai sensi dell'art. 2 c.7 della CSR n. 65/2019

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
in qualità di (indicare se titolare, rappresentante legale) \_\_\_\_\_  
della ditta/Ente (indicare la denominazione/ragione sociale) \_\_\_\_\_  
con sede a (indirizzo) \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_ p.iva \_\_\_\_\_

settore attività (barrare il caso che ricorre)

- Officine di autoriparazione di cui alla legge 5 febbraio 1992 n.122  
 Centri di controllo  
 Aziende costruttrici di veicoli o loro impianti  
 Università  
 Istituti scolastici superiori

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR n.445/2000)

**DICHIARA**

che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
ha maturato presso l'azienda/Ente \_\_\_\_\_  
un'esperienza consistente in periodi di tirocinio/lavoro/ricerca (anche in combinazione tra loro) avente ad oggetto prevalente i veicoli stradali, ovvero prove tecniche anche di natura sperimentale, come di seguito:

**TIROCINIO** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un periodo complessivo di \_\_\_\_\_  
presso la sede di \_\_\_\_\_ (specificare le attività svolte) \_\_\_\_\_

**LAVORO** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un periodo complessivo di \_\_\_\_\_  
con la seguente mansione \_\_\_\_\_  
presso la sede di \_\_\_\_\_ con contratto (indicare se a tempo determinato e data scadenza o indeterminato; se a tempo pieno o parziale) \_\_\_\_\_  
(specificare le attività svolte) \_\_\_\_\_

**RICERCA** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un periodo complessivo di \_\_\_\_\_  
presso la sede di \_\_\_\_\_ con contratto (specificare il contratto) \_\_\_\_\_  
(specificare le attività svolte) \_\_\_\_\_

Si allega, **pena la non ammissione al corso**, specifica documentazione atta a comprovare gli avvenuti periodi di lavoro, tirocinio o ricerca (contratto di lavoro, cedolini, posizione contributiva INPS/INAIL, visura camerale, modello UNILAV, assicurazioni ecc) di seguito elencata \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante (Timbro e firma) \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è rilasciata dall'interessato nella consapevolezza che i dati contenuti saranno trattati per le finalità indicate nell'informativa privacy di cui al Reg.UE n.2016/679 del 27/04/2016 art.13 (INFORMATIVA SULLA PRIVACY)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_