**All. "D"**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi dell'art. 47, lettera F, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

**Dichiarazione madre lavoratrice** *(lavoro con qualsiasi tipologia di contratto)* o con **presenza di pesanti carichi familiari** (accudimento di familiari anziani e/o disabili ) o **con problemi gravi di salute** (da dimostrare a mezzo di apposita certificazione ).

Il/la sottoscritto/a_____

*(cognome e nome)*

nato/a a _____ il _____

*(luogo di nascita) (data di nascita)*

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000),

**D I C H I A R A**

□ di essere madre lavoratrice ( indicare tipologia di lavoro se autonomo o dipendente e soggetto per il quale si lavora con regolare contrato di lavoro )_____

_____;

□ di avere il seguente pesante carico familiare in quanto accudisce:

- il/i familiare/i anziano/i:_____

  _____

- il/i familiare/i disabile/i:_____

  _____

□ di avere gravi problemi di salute come evincesi dall'allegata certificazione medica.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

data _____

**Firma del/la dichiarante** (*)

_____

**(*) Attenzione:** la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente (o privato) che ha richiesto il certificato.