Domicilio fiscale (*indirizzo*): _____

Attività svolta: _____

Ruolo assunto nell'ambito di una Società: _____

Inizio attività: _____ Termine attività: _____
(*gg/mm/aaaa*) (*gg/mm/aaaa*)

Durata attività¹ (*escluse le eventuali interruzioni*): _____
(*mesi/anni*)

Durata complessiva esperienza lavorativa autonoma¹: _____
(*mesi/anni*)

Il/La sottoscritto/a allega alla presente copia dei seguenti documenti e dichiara, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., che la copia di tali documenti è autentica e conforme all'originale:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Il dichiarante prende atto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o produce e fa uso di atti falsi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e che l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio conseguito in seguito al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

Data, _____

Firma del Dichiarante (per esteso e leggibile)
La firma non va autenticata