

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' PER RICHIESTA DI CONVALIDA DI  
ATTIVITA' LAVORATIVA PRESSO SCUOLE PUBBLICHE  
(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n.445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 47 del DPR 28/12/2000 n.445 e dall'art. 495 del

**Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci,**

**DICHIARA**

di aver prestato servizio senza interruzioni per il monte ore di \_\_\_\_\_ ore dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

II DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità