ADDETTI AI SERVIZI DI CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DI INTRATTENIMENTO E DI SPETTACOLO – DICHIARAZIONE DELL’ADDETTO PER L’ISCRIZIONE NELL’ELENCO PREFETTIZIO

Al Prefetto della provincia di Salerno

Piazza Amendola,

84100 SALERNO

Il/La sottoscritto/a

nat\_ a (prov. ) il residente in

(prov. ) via n.

codice fiscale

telefono fax

indirizzo PEC

consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni false e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

1. di avere cittadinanza

e (per i cittadini extracomunitari) di essere titolare di permesso di soggiorno n. rilasciato dalla Questura di in data

|  |  |
| --- | --- |
| con scadenza | ; |

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio

conseguito presso nell’anno scolastico

(per i cittadini stranieri che non hanno conseguito in Italia il titolo di studio è necessario produrre una dichiarazione di valore, rilasciata dalla competente rappresentanza diplomatico-consolare, attestante il livello di scolarizzazione);

1. di non essere stato condannato, anche con sentenza non definitiva, per delitti non colposi;
2. di non essere sottoposto n é essere stato sottoposto a misure di prevenzione, ovvero destinatario di provvedimenti di cui all’art. 6 della legge 13 dicembre 1989 n. 401;
3. di non essere aderente o essere stato aderente a movimenti, associazioni o gruppi organizzati di cui al D.L. 26 aprile 1993 n. 122, convertito dalla L. 25 giugno 1993 n. 205;

6) di essere in possesso dell’attestato di superamento del corso di formazione previsto dall’art. 3 del D.M. 6 ottobre 2009, rilasciato da

1 Qualora la sottoscrizione non sia apposta in presenza di un addetto della prefettura , è necessario allegare copia fotostatica di un documento di identità personale in corso di validità.

|  |  |
| --- | --- |
| in data | ; |

**ALLEGA**

1) Certificato medico (in originale), rilasciato dal dipartimento di prevenzione della A.S.L., attestante il possesso dell’idoneità psicofisica per lo svolgimento dell’attività di controllo di cui all’art. 5 del D.M. 6 ottobre 2009 nonché l’assenza di uso di alcool e stupefacenti, accertate con visita medica preassuntiva.

(luogo e data) (firma)1