

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445/2000)**

**DG Istruzione Formazione e Lavoro**  
**Piazza Città di Lombardia, 1**  
**20124 Milano**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,  
residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ ,  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i), nonché delle sanzioni previste dall'art. 6 della Legge n.136/2010 e s.m.i., in caso di omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi**

**DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ**

di essere in possesso dell'attestato di competenza relativo al corso obbligatorio di 4 ore per Gestori delle sale da gioco e dei locali in attuazione dell'art. 9, comma 1, L.R. 21/10/2013, n. 8

conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, inoltre, presta il proprio consenso ai controlli e alle verifiche, anche a campione, sulla veridicità di quanto attestato che fondazione CAPAC, con sede a Milano, viale Murillo n. 17, codice fiscale 00947150157, potrà effettuare ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 con conseguente richiesta della relativa certificazione all'amministrazione competente per il rilascio.

**All.: copia fronte e retro di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante**

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)