

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a    
(cognome) (nome)

nato/a a   il   
(luogo) (prov.)

residente a   in via    
(luogo) (prov.) (indirizzo) (nr.)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

ai fini della corresponsione dell'indennità di rischio e ai sensi del D.P.R. n. 146 del 1975

**DICHIARA**

di avere svolto attività nei laboratori  
nei seguenti mesi dell'anno

Anno

mese	per n. giorni	
mese	per n. giorni	
mese	per n. giorni	

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Bologna,

**Il Dichiarante**

-----

---

*Hanno diritto all'indennità di rischio il personale che svolge prestazioni lavorative che comportano una continua e diretta esposizione a rischi che pregiudicano la salute e l'incolumità personale: prestazioni di lavoro che comportano esposizione diretta e continua a radiazioni ionizzanti, prestazioni di lavoro che comportano manipolazione o esposizione diretta e continua a sostanze chimiche ad alta tossicità.*

La Direzione sottolinea la necessità che la dichiarazione effettuata non collida con assenze e con altri impegni istituzionali.