

**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 docenti e ai sensi del D.P.R. n. 146 del 1975

**DICHIARA**

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

	per n. giorni	
	per n. giorni	
	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 i docenti e i ricercatori che svolgono 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 impegni istituzionali.