

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000)

I sottoscritt_ _____, nat_ _____ il ___/___/___
a _____, residente in _____,
Via/P.zza _____, n° _____, tel./cell. _____, e-mail
_____, e domiciliato per la procedura in
oggetto _____,

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24.12.2000 consapevole delle sanzioni penali in cui incorrerà nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

(a titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art. 46 DPR 445/2000):

- di avere conseguito il seguente titolo di studio: Diploma di laurea
_____, conseguito in data _____, presso
l'Università _____

_____ Specializzazione:-

Conseguita _____ in
data _____ presso: _____

- di avere Partecipato al congresso (corso, seminario, master)
organizzato da _____ Denominato _____
_____ in data _____, dalla durata di _____, in qualità di
(docente/relatore etc.) _____, con esame finale/senza esame finale.

Preso visione dell'informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – Reg. Eu 679/2016 - D.lgs 101/2018, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data _____

Firma _____

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000)

_____, sottoscritt _____, nat _____ il ____/____/____
a _____, residente in _____,
Via/P.zza _____, n° _____, tel./cell. _____, e-mail
_____, e domiciliato per la procedura in
oggetto _____,

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24/12/2000 consapevole delle sanzioni penali in cui incorrerà nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- ☐ di essere coniugato/a con coniuge convivente;
- ☐ di essere coniugato/a con figli minori conviventi;
- ☐ di non essere coniugato/a con figli minori conviventi;
- ☐ di avere i genitori (indicare se entrambi i genitori oppure no) ultra sessantacinquenni conviventi;

Di avere svolto la seguente attività lavorativa:

☛ Nome dell'Ente (pubblico o privato accreditato o non accreditato) _____ Periodo di servizio: dal _____ al _____
In qualità di _____ (indicare qualifica/profilo)
natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione)
_____ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale)
_____ per n ore settimanali _____; eventuali interruzioni del
rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare) _____;

☛

Ulteriori indicazioni ritenute utili, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio
prestato: _____

Preso visione dell'informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – Reg. Eu 679/2016 - D.lgs 101/2018, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data _____

Firma _____

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE
(Ai sensi degli art. 19 e 47 del D.P.R. n° 445/2000)

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ _____ il ____/____/____
a _____, residente in _____,
Via/P.zza _____, n° _____, tel/cell. _____, e-mail
_____, e domiciliato per la procedura in
oggetto _____,

sotto la propria responsabilità e 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. n. 445/2000

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia: (a titolo esemplificativo, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può certificare la conformità all'originale di copia dei seguenti documenti, es. pubblicazioni, attestati di partecipazione a corsi e congressi, etc.)

☛	_____;
☛	_____;
☛	_____;
☛	_____;

è conforme all'originale in mio possesso;

Preso visione dell'informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – Reg. Eu 679/2016 - D.lgs 101/2018, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data _____

Firma _____

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MOBILITA' INTERAZIENDALE, REGIONALE ED INTERREGIONALE, FRA LE AZIENDE ED ENTI DEL SSN, PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER LA COPERTURA DI N. 4 (QUATTRO) POSTI NEL PROFILO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE PRESSO LA ASL N. 5 DI ORISTANO

1. _____
_____;
2. _____
_____;
3. _____
_____;
4. _____
_____;
5. _____
_____;
6. _____
_____;
7. _____
_____;
8. _____
_____;
9. _____
_____;
10. _____
_____;

Data _____

Firma_____