

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

*(art.46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)*

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....  
in via ..... n. .... cap. ....  
consapevole della responsabilità penale cui va incontro nel caso di falsa dichiarazione (sanzioni penali così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000),

### **DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**IL DICHIARANTE**

.....  
*(luogo e data)*

.....  
*(firma per esteso e leggibile)*

**N.B.:** Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 si comunica che i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno raccolti presso questa Azienda Ospedaliera per le finalità di gestione del concorso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata successivamente all'eventuale istituzione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione del concorso. L'interessato è titolare dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto.

***N.B. (Allegare una fotocopia del documento di Identità)***