



**MODULO**  
**Dichiarazione sostitutiva di**  
**notorietà**

**concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato**  
**(artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione e, consapevole altresì che ove i suddetti reati siano connessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità,

**con riferimento al COLLOQUIO previsto dall' AVVISO INTERNO AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA nel profilo di COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO cat. Bs - oppure ASSISTENTE AMMINISTRATIVO cat. C per l' attività nell' ambito del PROGRAMMA UNICO PER L' INNOVAZIONE E LA RICERCA AUSL IRST**  
*(pubblicato il 18/01/2022 – termini per la presentazione delle domande scaduti il 17/02/2022)*

**D I C H I A R A**

- di essere in regola con gli obblighi vaccinali anti Covid-19 previsti, sulla base delle vigenti disposizioni normative, per i dipendenti dell'Azienda USL della Romagna.
- che la fotocopia allegata del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
(*carta d'identità, patente di guida, passaporto...*) N. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, con  
scadenza \_\_\_\_\_ corrisponde all'originale esibito durante le operazioni di identificazione;

.....

.....

Il, .....

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**Allegata copia di un documento d'identità in corso di validità**