



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

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,

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL COLLOQUIO
finalizzato al conferimento dell'INCARICO DI FUNZIONE BCE3-76 GESTIONE PROCESSO FLUSSI
PAZIENTI NUCLEO DI CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO - CESENA

*oggetto dell'avviso di selezione interna, per titoli e colloquio, emesso con determinazione n. 466 del 16/02/2022
integrata con n. 480 del 17/02/2022 - termini per la presentazione delle domande scaduti il 09/03/2022*

D I C H I A R A

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;

.....

Cesena, 30/11/2022

Il Dichiarante

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