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,

con riferimento alla domanda di **PARTECIPAZIONE AL PUBBLICO AVVISO PER TITOLI E COLLOQUIO, PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO IN QUALITA' DI DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA.**

(avviso pubblicato il 23 febbraio 2022 - termini per la presentazione delle domande scaduti il 10 marzo 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;

☐ che quanto dichiarato nella domanda online di partecipazione al concorso in oggetto corrisponde al vero e che la documentazione allegata corrisponde all'originale in mio possesso;

☐ ……...
……..

Il, Cesena 11 aprile 2022

Il Dichiarante

_____

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