| 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 riferito all'AVVISO INTERNO FINALIZZATO ALL'ASSEGNAZIONE DI PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA appartenente NEI PROFILI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO per attività nell'ambito della SEGRETERIA GESTIONE GIURIDICA E GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE sede: Forlì Ospedale Morgagni-Pierantoni Pad. Valsalva Via C. Forlanini, 34)** *(avviso pubblicato il 12 agosto 2022 - termini per la presentazione delle domande scaduti il 12 settembre 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;

☐ ……...
……..

☐ ……...
……..

Cesena, 28 settembre 2022 Il Dichiarante

_____

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