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 alla SELEZIONE INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO
PER IL CONFERIMENTO AL PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO SANITARIO
di INCARICHI DI FUNZIONE di ORGANIZZAZIONE con FUNZIONE DI COORDINAMENTO
ISTITUITI CON DELIBERAZIONE N. 261 del 27/7/2022
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
avviso di selezione interna prot. prot. n. 2022/0224942/P del 16/8/2022
termini per la presentazione delle domande scaduti il 5/9/2022

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 quanto dichiarato nella domanda online di partecipazione all'avviso in oggetto corrisponde al vero;

☐ 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;

☐ ……...
……..

_____, _____
(luogo e data di espletamento del colloquio)

Il Dichiarante

_____

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