



MODULO
Dichiarazione sostitutiva atto 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 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 e alla documentazione alla stessa allegata trasmessa in esito alla pubblicazione dell'avviso di selezione interna in **prot. n. 2022/0266417/P del 03/10/2022 i cui termini per la presentazione delle domande sono scaduti il 24/10/2022**, per il conferimento dell'incarico di funzione di organizzazione (processo) afferente alla Direzione Infermieristica e Tecnica, di seguito riportati:

<i>Ambito</i>	<i>Codice</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Aree di responsabilità</i>
CESENA	BCE3-89	GESTIONE POINT OF CARE TESTING - PIEVESESTINA	ALLEGATO 52

DICHIARA

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 all'avviso in oggetto corrisponde al vero;

.....

.....

data _____

FIRMA _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'