| SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br>EMILIA-ROMAGNA<br>Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna | **MODULO**<br>**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 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 il conferimento di incarico a tempo determinato quale **DIRIGENTE REFERENTE DELL'ATTIVITÀ DI BIOINGEGNERIA TESSUTALE E TERAPIA CELLULARE PRESSO LA BANCA REGIONALE DELLA CUTE DELL'EMILIA-ROMAGNA E IL CENTRO GRANDI USTIONATI DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA AI SENSI DELL'ART. 15-SEPTIES, 2° COMMA, DEL D.LGS N. 502/1992 E S.M.I.** (pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n. 64 del 08/03/2023)

**D I C H I A R A**

☐ che la allegata fotocopia 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 e che la documentazione allegata corrisponde all'originale in mio possesso;

☐ ……...
……..

Cesena, 17 maggio 2023

Il Dichiarante
_____

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