

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. del 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a
nato/a il
residente a
via

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa*

Il servizio prestato all'estero deve essere riconosciuto con le procedure della Legge 735/1960 e ss.mm.ii (art. 23 D.P.R.483/1997)

DICHIARA

➤ **di prestare servizio** presso la seguente Amministrazione:

Ente
(specificare ASL, Az. Osp., casa di cura/istituto accreditata col SSN, casa di cura/istituto privato)

con sede in

nella qualifica di Dirigentedisciplina.....
(indicare esattamente la qualifica)

dal a

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc)

interruzione dal al..... motivo:.....

interruzione dal al..... motivo:.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

.....(indicare la denominazione dell'agenzia)

contratto libero professionale borsista volontario ricercatore

altro

tempo pieno part-time (indicare orario settimanale)

➤ **di aver prestato servizio** presso la seguente Amministrazione:

Ente
(specificare ASL, Az. Osp., casa di cura/istituto accreditata col SSN, casa di cura/Istituto privato)

con sede in

nella qualifica di Dirigentedisciplina.....
(indicare esattamente la qualifica)

dal al

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc)

interruzione dal al..... motivo:.....

interruzione dal al..... motivo:.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

.....(indicare la denominazione dell'agenzia)

contratto libero professionale borsista volontario ricercatore

altro

tempo pieno part-time *(indicare orario settimanale)*

➤ **di aver prestato servizio** presso la seguente Amministrazione:

Ente
(specificare ASL, Az. Osp., casa di cura/istituto accreditata col SSN, casa di cura/Istituto privato)

con sede in

nella qualifica di Dirigentedisciplina.....
(indicare esattamente la qualifica)

dal al

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc)

interruzione dal al..... motivo:.....

interruzione dal al..... motivo:.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

.....(indicare la denominazione dell'agenzia)

contratto libero professionale borsista volontario ricercatore

altro

tempo pieno part-time *(indicare orario settimanale)*

➤ **di aver prestato servizio** presso la seguente Amministrazione:

Ente
(specificare ASL, Az. Osp., casa di cura/istituto accreditata col SSN, casa di cura/Istituto privato)

con sede in

nella qualifica di Dirigentedisciplina.....
(indicare esattamente la qualifica)

dal al

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc)

interruzione dal al..... motivo:.....

interruzione dal al..... motivo:.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

.....(indicare la denominazione dell'agenzia)

contratto libero professionale borsista volontario ricercatore

altro

tempo pieno part-time *(indicare orario settimanale)*

Data

.....

(firma del dichiarante)

