DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a **……..,**

CF: **……..**, nato/a il …….. a ……, residente a ……., cap ……., in Via ……, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. **di prestare servizio, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato**, in qualità di dirigente sanitario (inserire professionalità: es., medico, veterinario, ecc)…… presso …….

2. **di aver prestato servizio, con la qualifica di dirigente sanitario** (inserire professionalità) ……, **a tempo determinato o indeterminato**, presso i seguenti enti:

   dal ……..al ……., con rapporto di lavoro a tempo ……., presso …….;

3. dal ……..al ……., presso …….;
4. dal ……..al ……., presso …….;

   dal ……..al ……., presso …….;

Dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30 giugno 2003 e smi, 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/LA DIRIGENTE

LUOGO E DATA

_____