

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

Di aver maturato la seguente esperienza professionale:

ENTE PUBBLICO (ASL, COMUNE, PROVINCIA...) <small>(indicare denominazione e indirizzo)</small>	PERIODO		QUALIFICA/MANSIONE	TIPO RAPPORTO
	DAL ___/___/___	AL ___/___/___		

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del G.D.P.R. 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Letto, confermato e sottoscritto.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e va inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante, all'ufficio competente.