

Allegato 2

Struttura Sviluppo Risorse Umane
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 IMPERIESE
Via Aurelia, 97
18038 BUSSANA DI SANREMO (IM)

DICHIARAZIONE DEFINITIVAMENTE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 46 e 47 DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ con residenza nel comune di _____ prov. _____

_____ Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO IN LUOGO DELLE RELATIVE CERTIFICAZIONI:

Io sottoscritto/a autorizzo, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, l'Amministrazione dell'ASL al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza, per finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro.

Letto, confermato e sottoscritto

Data, _____

IL/LA DICHIARANTE
(firma autografa per esteso e leggibile)

Allegare copia di un documento d'identità ovvero di riconoscimento, equipollente ai sensi dell'art. 35, c. 2, del D.P.R. 445/2000, in corso di validità.