	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)	MOD-DG Rev. 00 Del 29/01/2016
	DIREZIONE GENERALE	

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a

(cognome)

(nome)

nato a _____ (_____)

(luogo)

(prov.)

il _____

residente a _____ (_____)

(luogo)

(prov.)

in Via _____ n. _____

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi , richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....


Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs n° 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)	MOD-DG Rev. 00 Del 29/01/2016
	DIREZIONE GENERALE	

AZIENDA SANITARIA LOCALE USL UMBRIA N.2

Struttura _____

Io sottoscritto _____

dipendente di questa Azienda, in qualità di _____

attesto che la dichiarazione è stata resa in mia presenza dal

Sig. _____

da me medesimo preventivamente identificato a mezzo

n° _____

(luogo e data)

(firma)