

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR  
445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**D I C H I A R A** (vedi i seguenti esempi):

di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati  
sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso  
\_\_\_\_\_;

di prestare (o aver prestato) servizio con la qualifica di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) con rapporto  
di **dipendenza** a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ ore ,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

di prestare (o aver prestato) servizio con la qualifica di \_\_\_\_\_ con  
rapporto \_\_\_\_\_ (**co.co.co; co.pro.; libero professionale/etc.**)  
presso \_\_\_\_\_ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo  
alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato  
qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del  
contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03  
accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di  
comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \* \_\_\_\_\_

\* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del  
responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il  
dichiarante **può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di  
riconoscimento in corso di validità.**