

**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, verifici 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.**