

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*):

1. 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 _____;
2. di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di _____ presso _____ (**specificare** se trattasi di struttura pubblica o privata) con rapporto di dipendenza a tempo determinato o indeterminato a **tempo pieno** o **con impegno orario settimanale** pari a _____ ore dal _____ al _____;
3. di prestare (o aver prestato) servizio in qualità di _____ presso _____ (**specificare** se trattasi di struttura pubblica o privata) con rapporto (co.co.co; co.pro.; libero professionale; consulente etc.) 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 la ASL, 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.**