ALLEGATO C)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(ART. 47 DPR 445/2000)

In riferimento alla domanda di partecipazione alla procedura di selezione per il conferimento dell'incarico, di durata di anni 5(leggasi cinque), di Direttore Tecnico di Radiologia per il Centro di Medicina Preventiva dell’IPA

il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che le allegate copie dei sottoelencati documenti sono conformi agli originali:

1.

2.

3.

4.

5.

n.

Data...................

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.