

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Di avere prestato i seguenti servizi per il periodo (dal – al), nel ruolo con inquadramento di Infermiere nella categoria D o corrispondente nel comparto di appartenenza, presso l'Ente:

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

Di avere frequentato i seguenti corsi universitari e master con le relative valutazioni finali conseguite il:

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

Di avere maturato le seguenti ulteriori esperienze lavorative (dal – al) come Infermiere:

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

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.