

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. del 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a
nato/a il
residente a
via

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. (come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il servizio prestato all'estero deve essere riconosciuto con le procedure della Legge 735/1960 e ss.mm.ii (art. 23 D.P.R. 483/1997)

DICHIARA

➤ di prestare servizio presso la seguente Amministrazione:

Ente
(specificare ASL, Az. Osp., casa di cura/istituto accreditata col SSN, casa di cura/istituto privato)

con sede in

nella qualifica didisciplina.....
(indicare esattamente la qualifica)

dal a

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc)

interruzione dal al..... motivo:.....

interruzione dal al..... motivo:.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

.....(indicare la denominazione dell'agenzia)

contratto libero professionale borsista volontario ricercatore

altro

tempo pieno part-time (indicare orario settimanale)

➤ **di aver prestato servizio** presso la seguente Amministrazione:

Ente
(specificare ASL, Az. Osp., casa di cura/istituto accreditata col SSN, casa di cura/Istituto privato)

con sede in

nella qualifica didisciplina.....
(indicare esattamente la qualifica)

dal al

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc)

interruzione dal al..... motivo:.....

interruzione dal al..... motivo:.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

.....(indicare la denominazione dell'agenzia)

contratto libero professionale borsista volontario ricercatore

altro

tempo pieno part-time *(indicare orario settimanale)*

➤ **di aver prestato servizio** presso la seguente Amministrazione:

Ente
(specificare ASL, Az. Osp., casa di cura/istituto accreditata col SSN, casa di cura/Istituto privato)

con sede in

nella qualifica didisciplina.....
(indicare esattamente la qualifica)

dal al

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc)

interruzione dal al..... motivo:.....

interruzione dal al..... motivo:.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

.....(indicare la denominazione dell'agenzia)

contratto libero professionale borsista volontario ricercatore

altro

tempo pieno part-time *(indicare orario settimanale)*

➤ **di aver prestato servizio** presso la seguente Amministrazione:

Ente
(specificare ASL, Az. Osp., casa di cura/istituto accreditata col SSN, casa di cura/Istituto privato)

con sede in

nella qualifica didisciplina.....
(indicare esattamente la qualifica)

dal al

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc)

interruzione dal al..... motivo:.....

interruzione dal al..... motivo:.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale

.....(indicare la denominazione dell'agenzia)

contratto libero professionale borsista volontario ricercatore

altro

tempo pieno part-time *(indicare orario settimanale)*

Data

.....

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 – 47 D.P.R. del 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente a

via

è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. (come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DICHIARA

che le fotocopie, numerate progressivamente dal n. al n., allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali in possesso del/della sottoscritto/a

che le fotocopie, numerate progressivamente dal n. al n., allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali depositati presso

.....

Parma, lì

Il/La dichiarante

.....

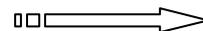
INFORMATIVA DECRETO LEGISLATIVO GDPR 2016/679-D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. * (PRIVACY)

- ⇒ I dati saranno utilizzati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse
- ⇒ Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici
- ⇒ I dati non verranno comunicati a terzi
- ⇒ Il conferimento dei dati è obbligatorio
- ⇒ La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è l'esclusione dalla procedura
- ⇒ L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.L.gs. 196/2003

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax, allegando copia fotostatica del documento di identità (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 – comma 1 – D.P.R. 445/2000).
Esente da imposta da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Segue



STATI, FATTI E QUALITÀ PERSONALI CHE POSSONO ESSERE AUTOCERTIFICATI

- ⇒ Data e luogo di nascita
- ⇒ Residenza
- ⇒ Cittadinanza
- ⇒ Godimento dei diritti civili e politici
- ⇒ Stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero
- ⇒ Stato di famiglia
- ⇒ Esistenza in vita
- ⇒ Nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente
- ⇒ Iscrizione in albi, in elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni
- ⇒ Appartenenza a ordini professionali
- ⇒ Titolo di studio, esami sostenuti
- ⇒ Qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica
- ⇒ Situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali
- ⇒ Assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto
- ⇒ Possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria
- ⇒ Stato di disoccupazione
- ⇒ Qualità di pensionamento e categorie di pensione
- ⇒ Qualità di studente
- ⇒ Qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili
- ⇒ Iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo
- ⇒ Tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio
- ⇒ Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- ⇒ Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- ⇒ Qualità di vivenza a carico
- ⇒ Tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile
- ⇒ Di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato

INFORMATIVA DECRETO LEGISLATIVO GDPR 2016/679-D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. * (PRIVACY)

- ⇒ I dati saranno utilizzati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse
- ⇒ Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici
- ⇒ I dati non verranno comunicati a terzi
- ⇒ Il conferimento dei dati è obbligatorio
- ⇒ La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è l'esclusione dalla procedura

⇒ L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.L.gs. 196/2003