

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente _____ in Via _____
a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere stato dipendente dei seguenti Enti del S.S.N.:

Ente (specificare sede)	dal	al	qualifica	Tempo indeterm/determ

- di aver fruito dei periodi di interruzioni dal servizio per aspettativa o altre assenze non retribuite specificate nell'Avviso all'art. 3:

- **dal** _____ **al** _____
- **dal** _____ **al** _____
- **dal** _____ **al** _____

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara altresì di autorizzare l'ASL VCO al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs.vo 196/2003 finalizzati all'espletamento della procedura in argomento.

Data _____

IL DICHIARANTE
