

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 4 Legge 04.01.1968, n. 15 e art. 2 D.P.R. 20.10.98 n. 403)

Il/La sottoscritto/a ALGERANO PHOENIX
Nato/a a _____
E residente in _____
Via _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 26 della Legge 04.01.1968 n. 15

DICHIARA

di non avere intrattenuto negli ultimi 3 anni altri rapporti di lavoro dipendente o collaborazioni a vario titolo con soggetti privati in qualunque modo retribuiti
– Art.6 Codice di Comportamento

OVVERO

di non appartenere ad Organizzazioni o Associazioni i cui interessi possano interferire con l'attività di servizio – Art.5 Codice di Comportamento

OVVERO

di non avere altri rapporti di lavoro dipendente pubblici o di rapporti convenzionali con il SSN

OVVERO

di essere nel rapporto di: _____

di avere i seguenti rapporti convenzionali con il S.S.N.: _____

X

di non aver riportato condanne penali e di non essere sottoposto a giudizio per i reati di cui al titolo II Capo I del Codice Penale:

OVVERO

N.B. Barrare le voci che interessano e completare con le dichiarazioni richieste

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 11 del D.P.R. 20.10.98 n. 403 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) 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.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Letto, confermato e sottoscritto

Omegna 23/03/2013

IL DICHIARANTE

La suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza dal _____ Sig. _____

_____ in data _____

L'IMPIEGATO ADDETTO
