

Al Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario 32
Dott. Giuseppe Bartorilla
Allegato 2 Modello di dichiarazione da redigere su carta libera

Il/la sottoscritto/a _____
_____ e residente

, nato/a a _____, il

a _, via _____ n. _____ consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28
dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

che quanto riportato nel Curriculum Vitae corrisponde al vero.

_____ **lì** _____

FIRMA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Con la firma della presente dichiarazione, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte al punto 12 dell'avviso di selezione.

_____ **lì** _____

FIRMA

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità