ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47, Decreto Presidente della Repubblica n°445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a COGNOME……NOME..……..

NATO/A a ……. il ……. In relazione alla domanda di ammissione all'avviso pubblico per il conferimento di incarico di struttura complessa UOC Direzione Medica – disciplina geriatria o disciplina equipollente, ai sensi delle vigenti norme in materia.

consapevole delle sanzioni previste per il caso di dichiarazione mendace, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000, che le copie dei documenti sottoelencati ed allegati, sono conformi agli originali:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ li ____/____/_____ _____
(firma leggibile)

- Allegare documento di identità in corso di validità.