

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

(Autocertificazione concernente stati, qualità personale o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato e non espressamente indicati nell'art. 46 del medesimo DPR e s.m.i.)

Il/la sottoscritt _____ nat_ il _____ a _____, consapevole delle responsabilità penali a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso ai fini della presentazione di titoli a pubblico concorso

DICHIARA

1. sotto la propria personale responsabilità di possedere : ***"Adeguate esperienza e competenza professionale, qualificata e documentata, almeno annuale, nella cura clinico-assistenziale dei pazienti affetti da fibrosi cistica, da diabete e malattie metaboliche presso Strutture Sanitarie, Enti pubblici e/o privati, volti alla presa in carico multidisciplinare di detti pazienti"*** :

(specificare i periodi dettagliatamente (giorno mese anno - di inizio e fine periodo), con precisazione della tipologia contrattuale :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 allego copia fotostatica completa di un documento di riconoscimento.

_____, _____
(luogo) (data)
Il dichiarante

AVVERTENZA: Le dichiarazioni sostitutive sono soggette a controllo anche a campione. Ferma restando la responsabilità penale, il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

N.B. Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 si rende noto che il trattamento dei dati personali su esposti è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura alla quale il dichiarante ha presentato istanza corredata della presente dichiarazione.