

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI FINI DELL'ASSUNZIONE IN
SERVIZIO/INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI
(art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ (_____) il _____
 di essere residente a _____ in Via _____
 tel _____
 di essere domiciliato a _____
 di avere la cittadinanza: _____

di godere dei diritti politici; SI NO

- di avere/non aver riportato condanne penali e di avere/non avere carichi penali in corso;
 di appartenere alla seguente categoria di personale disabile:

di possedere il seguente titolo di studio _____
 conseguito il _____ presso _____

- titolo professionale _____
 conseguita il _____ presso _____
 diploma di specializzazione _____
 conseguito il _____ presso _____
 altro _____

di essere iscritto all'ordine (albo professionale) _____
 _____ (provincia di _____)

di aver prestato in precedenza i seguenti servizi alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale (compresi gli altri Enti del Comparto e quelli considerati equiparabili)

- dal _____ al _____ in qualità di _____

presso _____

- dal _____ al _____ in qualità di _____

presso _____

- dal _____ al _____ in qualità di _____

presso _____

- dal _____ al _____ in qualità di _____

presso _____

▪ dal _____ al _____ in qualità di

presso _____

Note: _____

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

Il / La Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale pro-tempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE

DATA