

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
 nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a estero, specificare lo stato) (prov.)
 residente a _____ (_____) _____
(comune di residenza) (prov.)
 in _____ n. _____
(indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

Luogo e data

Il/La Dichiarante

 (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 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 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.:

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
