

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____

il _____

Residente a _____

(Luogo)

(Prov)

(Indirizzo)

Recapito telefonico _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di non avere in corso rapporti con altri Enti e/o Istituzioni e/o Soggetti Privati che possano costituire causa di incompatibilità o conflitto di interessi con la ATS Insubria, e si impegna a dare notizia immediata alla stessa qualora la causa di incompatibilità o conflitto di interesse dovesse verificarsi in futuro, pena l'immediata risoluzione del contratto e fatto salvo eventuali risarcimento dei danni.
- Che nulla risulta nel certificato del casellario Giudiziale;
- Di non avere carichi pendenti;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LA/IL DICHIARANTE

(Luogo e data)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato ovvero sottoscritta e inviata insieme a fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure mezzo posta.

Parte riservata al Servizio Amministrazione Personale per autentica sottoscrizione:

Si conferma che il Sig./a _____

ha sottoscritto l'istanza in mia presenza

IL FUNZIONARIO INCARICATO

(Luogo e data)