

MODELLO SEMPLICE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ () il ___/___/___, Codice Fiscale I _____

Residente a _____ : () CAP _____ in via _____, n. _____

tel/ cell. _____ email _____

- Viste le “Nuove linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario – Anni 2017 - 2018” – allegato 1 al D.A. n. 560 del 22.3.2017 Regione Siciliana, Assessorato della Salute, Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

- Disponibilità a svolgere il tirocinio esclusivamente presso le Strutture indicate nella sezione “Tirocinio”.

DICHIARA

- altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Il/la dichiarante

Bagheria li _____

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata