TITOLI PROFESSIONALI E NON INCOMPATIBILITÀ – RESPONSABILE SANITARIO **(SCHEDA 3)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ATTO DI NOTORIETÀ (D.P.R. n. 445/2000, artt. 46 e 47)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il ..... e residente a ..... Via ..... CAP ..... Tel. ..... C.F. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | 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. 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo:

Laurea/Diploma di .....
conseguita/o presso .....
il .....;
Titolo equipollente/equivalente .....
ai sensi del .....;
(indicare gli estremi del relativo provvedimento che ne dichiara l'equipollenza o l'equivalenza)
Specializzazione in .....
conseguita presso .....
il
.....;
Specializzazione in .....
conseguita presso .....
il
.....;

- di essere iscritto/a all'Albo.....
della Provincia di ..... al n° ..... dal .....;
- di accettare l'incarico presso .....
in qualità di ..... dal .....;
con rapporto di lavoro ..... (dipendente, libero professionale, altro)
con prestazione settimanale di n° ..... ore di attività e nello svolgere l'incarico, non incorre nelle cause di incompatibilità previste dalle vigenti normative.

DICHIARA INOLTRE

di ricoprire al momento il/i seguente/i altro/i incarico/incarichi:

1. incarico di Responsabile Sanitario dal ..... anche presso ..... con rapporto di lavoro ..... (dipendente, libero professionale, altro) e con prestazione settimanale di n° ..... ore;
2. incarico presso .....
   in qualità di ..... dal .....
   con rapporto di lavoro ..... (dipendente, libero professionale, altro) e con prestazione settimanale di n° ..... ore.

Si allega copia del documento d'identità.

Data ..... (Firma) .....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. n. 445/2000.