

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO
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 _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo) (n. civico)

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

(firma 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, a mezzo posta ordinaria o a mezzo PEC.

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 Sanitaria Locale di Taranto nella persona del Direttore Generale, domiciliato per la carica presso l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto in Viale Virgilio n. 31. 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.

DATA

IL FUNZIONARIO RICEVENTE
