

DICHIARAZIONE SOSTITUIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a COPPOLA GIUSEPPE

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445 e consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace

- di essere nato a MELFI prov. di PE il 27/12/1986
- di essere residente a _____ prov. di _____
- in Via _____ n. _____
- Recapiti telefonici _____
- che il proprio numero di Codice Fiscale è il seguente

C I P P G P P 3 6 T 2 7 F 1 0 4 P

- di essere cittadina;
- di essere in possesso del permesso di soggiorno;
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 1. LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA
rilasciato da UNIVERSITA' CATOLICA ROMA in data 18/10/2011
 2. SPECIAZZAZIONE IN RADIOLOGIA
rilasciato da POLLICINO GEMELLI-UNISC- ROMA in data 27/6/2017
- di non prestare attività incompatibili e concorrenti con il rapporto di collaborazione instaurato con l'Azienda, cioè in conflitto d'interesse;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

Documento d'identità _rilasciato da _____

n. _____ Taranto _____

26/7/2022

IL/LA DICHIARANTE

[Signature]