

Diuenaco

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a DOTTO LUCIA MORTINARI

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 GALATINA prov. di LE il 23.3.51
- di essere residente a _____ prov. di LE
- in Via _____ n. _____
- _____
- che il proprio numero di Codice Fiscale è il seguente

MNTLEV51C53D852Q

- di essere cittadino/a: ITALIANO
- di essere in possesso del permesso di soggiorno;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di appartenere all' Ordine Professionale MEDECI - CHIRURGHI della provincia di BARI e di essere iscritto al relativo Albo dal 1976 ;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 1. LAUREA IN MED. E CHIRURGIA rilasciato da UNIVERSITA' BARI in data 20.7.75
 2. SPECIALISTA IN PEDIATRIA rilasciato da UNIVERSITA' BARI in data GIUGNO '78
- 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 _____

Taranto, 16.4.21

IL/LA DICHIARANTE

Lucia Mortinari