

Allegato all'istanza di:

*DOMANDA DI AMMISSIONE PER il concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n.1 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere, Contratto UNEBA, livello 3 Super*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a  
Nato/a a  
residente a

**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'**

Che le allegate fotocopie:

- DOMANDA DI AMMISSIONE
- CARTA D'IDENTITÀ
- AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO
- CERTIFICATO ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE DEGLI INFERMIERI (IPASVI)
- CURRICULUM PROFESSIONALE

**sono conformi agli originali in mio possesso.**

Sono consapevole che, in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Sono a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio.

Sono a conoscenza che il trattamento **dei dati personali di cui al Reg. UE 679/16 (gdpr)** avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Letto, confermato e sottoscritto il

**IL DICHIARANTE**

Presentata copia del documento di identità