

All' Assessorato Regionale alla Sanità

A.G.C. Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL.

Settore Gestione Ruolo Personale SSR Procedure Concorsuali – Rapporti con le OO.SS.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritt_ dott./ssa _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ prov. (_____)

in via _____ n. _____

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia,

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

* a) di aver espletato la procedura selettiva conforme a quanto previsto dall'art. 81 della L.R. 1/08 così come modificato dalla L.R. n.2 del 21/01/10, art. 1 commi da 56 a 63.

* b) di non aver espletato la procedura selettiva conforme a quanto previsto dall'art. 81 della L.R. 1/08 così come modificato dalla L.R. n.2 del 21/01/10, art. 1 commi da 56 a 63.

*barrare la casella corrispondente alla propria situazione

Si allega fotocopia del Documento di Identità

_____, lì _____

in fede
