

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

II/la sottosci	ritto/a SOLARINO	SERG	10 MANUEL
пато а	(cognome)	(nome) (<u>B</u> 2)il_	10 MANUEL 16/03/1958
residente a	CAGLIARI (luogo)	(prov.)	(data di nascita)
in Via	(indirizzo)	n	(шоү.)
in relazione al co	onferimento dell'incarico di	OCULIST	1 CA
Sotto la propria r formazione o uso	esponsabìlità e consapevole delle s di atti falsi , richiamate dall'art. 76	anzioni penali, nel caso di d i del D.P.R. 445 del 28 dicer	ichiarazioni non veritiere, di nbre 2000
		HIARA	
SIO NOD	Di svolgere incarichi in e pubblica amministrazione;	nti di diritto privato re	golati o finanziati dalla
	se SI dettagliare l'incarico		And the second s
SIO NOD	Di essere titolare di cariche in pubblica amministrazione;	enti di diritto privato re	golati o finanziati dalla
	se SI dettagliare la carica		
	-		

	Sig Noo	Di svolgere attività professionali;
		se SI dettagliare l'attività LIBERA PROFESSIONE DI MEDICO OCULISTA
	Dichiaro di essere informate trattati secondo le disposizio	o, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno oni di legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento arazione viene resa panche ai fini degli administrativi.
	per il quale la presente dichi del D.LGS n. 165/2001	arazione viene resa, anche ai fini degli adempimenti di cui al D.LGS n. 33/2013 e all'art. 53
	(Iuogo) (data)	07/2014 , Il Dichiarante
A a c	Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 d ddetto ovvero sottoscritta o inviai ompetente via fax, tramite un incas	lel 28 dicembre 2000, la dichierazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente ta insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio ricato, oppure a mezzo posta.
	and diversity.	icevente, da utilizzare in alternativa all'allegazione della fotocopia del documento di
	Certifico apposta in mia prese	nza la firma del dichiarante Il dipendente addetto (timbro e firma)