

CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DPR 445/2000 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA')

La sottoscritta CHIARA PATERNO nato a Prov. il residente in Cap. Prov. () in

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

I seguenti stati, fatti e qualità personali:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio quale requisito di ammissione alla procedura:

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA Conseguito presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA con il voto 110/110 in data 22/09/2015

- di aver prestato i seguenti servizi alle DIPENDENZE di pubbliche amministrazioni o strutture:

private e/o convenzionate e/o accreditate con il S.S.N.

Azienda Asl toscana sud est	Da luglio 2016	A agosto 2016	Qualifica/Profilo professionale guardia medica turistica	Tempo determinato		Motivi di cessazione termine contratto

- di aver svolto altre attività : sostituzione medico di medicina generale nell'anno 2016

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE Ai sensi dell'art. 46 del
D.P.R. n.° 445/2000**

La sottoscritto/a CHIARA PATERNO nato a _____ residente
in _____

_____ , consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non
veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.° 445/2000

D I C H I A R A

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs 196/2003 che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il
quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro;- di
autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali
contenuti nella presente dichiarazione

DATA 14/09/2020

FIRMA _____