

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a dott./dr.ssa _____
nato/a a _____ (_____) il _____,
inserito nella graduatoria regionale di settore per l'assistenza primaria della Regione siciliana valida
per l'anno _____ con punti _____, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del
28/12/2000 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di
documentazione amministrativa

DICHIARA

- a) di essere residente nel territorio della Regione Sicilia dal _____;
- b) di essere residente presso il comune di _____ dal _____.

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1).

Data

Firma (2) (3)

(1) Ai sensi dell'art. 76, comma 1 del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

(2) Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. n. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(3) Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento