

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI DIRETTORE DELLA STRUTTURA SANITARIA

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

Numero	Motivo	Rilasciato da	In data	Scadenza

- di essere apolide, con status riconosciuto dal servizio anagrafico del

Provincia	Comune

- di accettare l'incarico di direttore dell'attività di struttura socio-assistenziale sita in:

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Intestata alla ditta

- di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di struttura socio-assistenziale

Dichiarazione antimafia

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia)

Informativa in materia di protezione dei dati personali (Codice della privacy)

- Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	Copia documento di riconoscimento del dichiarante. E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000
<input type="checkbox"/>	Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

Ariccia		
Luogo	Data	Il dichiarante