

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il ____/____/_____ con riferimento all'avviso per la stabilizzazione del personale del comparto del profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20, comma 1, D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. per il superamento del precariato, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea _____ classe _____ conseguito presso _____ di _____ in data ____/____/_____ oppure (depenare la voce che non interessa)
- di essere in possesso del Diploma Universitario di _____, conseguito presso _____ di _____ in data ____/____/_____ oppure (depenare la voce che non interessa)
- di essere in possesso del Diploma di _____, equipollente ai sensi del D.M. 27.07.2000, conseguito presso _____ di _____ in data ____/____/_____
- di essere iscritto all'Albo/Collegio/Ordine _____ sede di _____ al n. _____ con decorrenza dal ____/____/_____

Data _____

Firma

N.B. Allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.