

Allegato 2 Modello di dichiarazione da redigere su carta libera

Al Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario n.32

Dott. Giuseppe Bartorilla

Corso Umberto 146, Taormina

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____ e residente a, via _____ n.
consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale
cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che quanto riportato nel Curriculum Vitae corrisponde al vero.

_____ li _____

FIRMA

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE
MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)**

*Con la firma della presente dichiarazione, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo
le finalità e con le modalità descritte al punto 12 dell'avviso di selezione.*

_____ li _____

FIRMA

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità