

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a:

cognome VETTORI nome VERONICA
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nato/a a (prov. ...) il 28-02-73

residente in (prov. .)

via n.

DICHIARA

che all'atto del conferimento dell'incarico di RESPONSABILE DELLA RIPARTIZIONE DEL PERSONALE a decorrere dal 1.09.16 per la durata di TRE ANNI, non sussiste alcuna delle cause di inconfirmità di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali nelle quali incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Pavoglia, 10/08/16
(luogo e data)

Il dichiarante
(firma per esteso e leggibile)