



MOD P.A.

MOD P.A.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____,
 nato/a _____ (Prov. _____) il _____
 con residenza anagrafica a _____, Via _____
 _____ n. _____ (CAP _____).

consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76, DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false,

DICHIARA

di aver prestato le seguenti attività presso pubbliche amministrazioni:

Ente	Tipologia di servizio	Mansione svolta	Durata (mesi)

Assessorato alla Pubblica Istruzione

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà - mod PA

TIPO DI DOCUMENTO: *Dichiarazione*
 AREA: *Amministrativa*
 SETTORE: *Politiche Sociali e Sanitarie*
 SERVIZIO: *Sociale*
 TEL.: *070 9356400*
 C.F.: *92121560921*

VER.:
 FAX: *070 9370383*
 P.I: *02981030923*

APPROVATO CON:
 DIRIGENTE: *Dott. Nicola Sciannameo*
 SEDE: *Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)*
 REFERENTE: *Deidda Caterina*
 E-MAIL: *istruzione@provincia.mediocampidano.it*

Ente	Tipologia di servizio	Mansione svolta	Durata (mesi)

Di accordare il consenso in base all'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003, n°.196 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Sanluri _____ li _____

In Fede

La presente dichiarazione:

- viene presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata, di un documento di identità del sottoscritto.