

CODICE 02

MOD P.A.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 19 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a 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	Dutata (mesi)

*Assessorato agli Affari Generali**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà - Mod PA 02*TIPO DEL DOCUMENTO: *Modulistica*

VER.:

APPROVATO CON: -

AREA: *Amministrativa*DIRIGENTE: *Dr. Nicola Sciannameo*SETTORE: *Affari Generali*SEDE: *Via Paganini, 22 09025 Sanluri (VS)*SERVIZIO: *Personale*REFERENTE: *Cocco Heloise*TEL.: *070 9356400*FAX: *070 9370383*C.F.: *92121560921*P.I.: *02981030923*E-MAIL: *affarigenerali@provincia.mediocampidano.it*

Ente	Tipologia di Servizio	Mansione Svolta	Dutata (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.

_____ li, _____

FIRMA

La presente dichiarazione:

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