

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO IL _____

A _____ PROV. _____

ATTUALMENTE RESIDENTE A _____ PROV. _____

avendo preso integrale conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite dall' "Avviso di Procedura Selettiva Pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance in forma collegiale "e al fine di manifestare il proprio interesse, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste per false attestazioni e dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'ASP Agrigento può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003, art. 18).

In fede

Luogo e Data

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.