



AI DIRETTORE GENERALE  
Azienda U.L.S.S. n. 4 Veneto Orientale  
Piazza De Gasperi, 5  
30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(artt. 47 e 19 DPR n. 445 del 28.12.2000)

RIFERIMENTO: Avviso pubblico per l'attribuzione dell'incarico di direzione dell'unità operativa complessa Disabilità e non autosufficienza, **bando n. \_\_\_\_\_/2023.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

DICHIARA

che gli articoli e le pubblicazioni (abstract, pubblicazione, capitolo di libro, comunicazione a convegno/congresso, poster) dichiarati nel format on-line, di seguito indicati e allegati sono conformi all'originale:

.....  
.....  
.....

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.lgs.196/2003 e s.m.i., così come integrato dal GDPR Reg Ue 2016/679, che i dati personali forniti saranno raccolti presso l'azienda, per le finalità di gestione della procedura selettiva e saranno trattati presso una banca dati automatizzata. Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento della procedura.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento valido.

Luogo e data

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_