



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Direzione Generale
Piazza Silvio Pellico 1- 10023 Chieri
Tel.: 011 94293100-01
e-mail: dirgen@aslto5.piemonte.it

Sede Legale – Piazza Silvio Pellico 1 – 10023 Chieri (To) – tel. 011 94291 – C.F. e P.I. 06827170017

MODULO A 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi dell'art. 47 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

PER I FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005 INTEGRATIVA DELL'AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI AL PUNTO 2 DEL MODULO A CONCERNENTE LE DICHIARAZIONI DA RENDERSI – “IN MERITO ALLE RISORSE UMANE – PUNTI 2.1; 2.2; 2.3 –“

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente a _____ (_____), in _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

n. tel _____ indirizzo email _____

nella qualità di :

☐ Titolare del Laboratorio Odontotecnico _____

☐ Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico _____

sito in _____, Via /C.so _____ n° _____

C.A.P. _____ con Partita IVA N° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

che il/la sig./sig.ra _____, opera nel Laboratorio con la

qualifica di _____, **(vedere note 1 2)**, ed ha il seguente curriculum:

(1) dichiarare in modo specifico e dettagliato per ciascun titolare o socio, dipendente e collaboratore interno che opera nell'Azienda: curriculum completo dei titoli di studio, master e corsi di perfezionamento frequentati, esperienze lavorative possedute.

(2) compilare N° 1 Modulo A1 per ciascun titolare o socio, dipendente e collaboratore interno che opera nell'Azienda.

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Lì, _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28.12.2000 n°.445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritta e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, a mezzo posta oppure per via telematica.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 N° 196: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.