DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

resa nell'interesse proprio e che riguarda anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui è a diretta conoscenza

(ART. 47 c. 2 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____(Prov._____) il _____

Residente a _____ (Prov._____) in Via/Piazza _____

_____n. _____

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____
_____fax _____

Ai sensi dell'art. 47, c. 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e per quanto a diretta conoscenza che

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Informativa ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (l'informativa completa è pubblicata sul sito www.ats-brescia.it):

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente Responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del Titolare/Responsabile del trattamento i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. 679/2016/UE.

Modulo predisposto da Agenzia di Tutela della Salute di Brescia – Decreto D.G. n. 480 del 07.08.2023

_____ _____

(luogo, data) Il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

  _____

  (indicare in stampatello il nome del dipendente)

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore