



Università degli Studi di Catanzaro
"Magna Græcia"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000)**

__ l __ sottoscritt __ _____ ,
nat__ a _____ (____) il
_____ e residente a _____ (____) in Via/Piazza
_____ n° ____,
Tel. n. _____ e-mail _____,
preiscritt__ per l'a.a. 2024/2025 al **Corso di Perfezionamento in "ORGANIZZAZIONE,
QUALITA' E GESTIONE DEL PERSONALE NELLA SANITA' PUBBLICA – CODISAN"**,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'art. 76 del D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

**Di prestare servizio, alla data di presentazione della domanda di preiscrizione, presso la
seguente la struttura sanitaria:** _____

In qualità di _____

Data di stipula del contratto individuale di assunzione: _____

Dichiaro di essere informat__, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del GDPR 2016/679, che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catanzaro, _____

Il/La Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del
dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente a mezzo posta elettronica o PEC insieme alla
fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante.