

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

In riferimento alla domanda di partecipazione a: concorso pubblico avviso pubblico
 indetto nella qualifica di _____,

il/la sottoscritto/a _____ nato il _____ a _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

di aver partecipato alle seguenti iniziative di aggiornamento e formazione:

<small>corso di aggiornamento</small>	dal titolo:		
<small>convegno</small>			
<small>congresso</small>			
<small>seminario/meeting</small>	organizzato da:	dove si è svolto:	
<small>altro (specificare)</small>			
periodo: dal ____/____/____ al ____/____/____	durata: giornate n ____ (1 giornata = almeno 6 ore ½ giornata = almeno 3 ore)	esame finale: NO SI	crediti formativi ECM: n. _____

<small>corso di aggiornamento</small>	dal titolo:		
<small>convegno</small>			
<small>congresso</small>			
<small>seminario/meeting</small>	organizzato da:	dove si è svolto:	
<small>altro (specificare)</small>			
periodo: dal ____/____/____ al ____/____/____	durata: giornate n ____ (1 giornata = almeno 6 ore ½ giornata = almeno 3 ore)	esame finale: NO SI	crediti formativi ECM: n. _____

<small>corso di aggiornamento</small>	dal titolo:		
<small>convegno</small>			
<small>congresso</small>			
<small>seminario/meeting</small>	organizzato da:	dove si è svolto:	
<small>altro (specificare)</small>			
periodo: dal ____/____/____ al ____/____/____	durata: giornate n ____ (1 giornata = almeno 6 ore ½ giornata = almeno 3 ore)	esame finale: NO SI	crediti formativi ECM: n. _____

Il sottoscritto -preso atto dell'informativa predisposta dall'A.S.S.T. del Garda, consultabile sul sito internet www.asst-garda.it alla sezione privacy - esprime il proprio consenso affinché i propri dati personali possano essere trattati nel rispetto del G.D.P.R. 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

.....
 (luogo, data)

Il Dichiarante

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL SEGUENTE
DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: _____ rilasciato il _____
da _____

**SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO,
previa esibizione di un documento di identita'**

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza

_____, il _____
IL DIPENDENTE ADDETTO _____