

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Manifestazione di interesse per la partecipazione alla nomina dei componenti delle commissioni d'esame degli Operatori Socio-Sanitari.

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____

nato/a a _____

il _____

tel _____

e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- ☐ di voler essere inserita nella lista di professionisti per la nomina dei componenti delle commissioni d'esame degli Operatori Socio Sanitari;
- ☐ di esprimere la disponibilità ad essere inserita nelle commissioni delle seguenti Province (è possibile barrare una o più opzioni)
 - ☐ Novara
 - ☐ Verbano-Cusio-Ossola
 - ☐ Biella
 - ☐ Vercelli
- ☐ di esercitare la professione di Ostetrica/o da almeno dieci anni;
- ☐ di essere in regola nell'assolvimento degli obblighi di formazione continua ECM;
- ☐ di essere in regola con i pagamenti delle quote di iscrizione all'Ordine delle Ostetriche di Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Biella, Vercelli;
- ☐ di non essere destinataria/o di procedimenti disciplinari pendenti o di provvedimenti disciplinari definitivi.

Alla presente dichiarazione allego (esclusivamente in formato PDF):

- Copia del documento d'identità in corso di validità
- Copia del curriculum vitae

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa allegata sul trattamento dei dati personali, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), e di averne compreso il contenuto. Il/La sottoscritto/a presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati personali e/o particolari per le finalità ivi indicate, ove richiesto.

Per maggiori informazioni in merito al trattamento dei dati personali si invita a consultare l'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.