

**MODULO DICHIARATIVO
PARTICOLARI COMPETENZE**

I sottoscritt _____, nat_ il ___/___/___ a _____,
residente in Via/P.zza _____, n° ___, Città _____,
tel./cell. _____, PEC _____,
e-mail _____,

Dichiara

ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 46 e 47 D.P.R. n. 445/00 e ss.mm.ii.

(barrare le caselle)

- Di possedere le particolari competenze di cui all'Avviso di sostituzione pubblicato in data 15.04.2024 di esecuzione di ecografie della tiroide**
- Di non possedere le particolari competenze di cui all'Avviso di sostituzione pubblicato in data 15.04.2024 di esecuzione di ecografie della tiroide**
- Di allegare n. ____ certificazioni (attestati, corsi di formazione...), comprovanti lo svolgimento della particolare competenza richiesta nel sopracitato Avviso, di cui si dichiara la conformità all'originale in proprio possesso.**

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 19 e 46 e 47 del DPR 445/2000: Il sottoscritto, 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. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Luogo, data _____

Firma _____