

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 46, 47, 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

secondo quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

- di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Albo professionale \_\_\_\_\_;
- di non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse con riferimento all'incarico;
- di non aver contenziosi civili e amministrativi pendenti nei confronti dell'Azienda;
- di non aver riportato sanzioni interdittive o altre sanzioni che comportino il divieto di contrarre con la PA;
- che le fotocopie dei titoli allegati e di seguito elencati, sono conformi agli originali.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**