"ALLEGATO 4" al Bando di Avviso Pubblico per conferimento di n° 2 incarichi a Medici in possesso di specializzazione in malattie Infettive Cod 002

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445) Per i servizi prestati

Io sottoscritto/a, residente a			
via	previste nel caso di	dichiarazioni non veritiere, di form	
DICHIARO di aver prestato servizio alle dipendenze			
Pubblica Amministrazione -		Privati -	
- Con la qualifica di		o/ al/	
Pubblica Amministrazione -		· Privati -	
- Con la qualifica di		/al/	
Pubblica Amministrazione -		Privati -	
- Con la qualifica di			
Contratto libero-professionale; C Rapporto di Lavoro subordinato a Tempo pieno definito p Indicare sempre n. ore settimanali eventuale aspettativa senza assegni	tempo indeterminate art-time ;	o; O Tempo determinato; O Alt	ro;
condizioni di cui all'ultim misura della riduzione del	o comma dell'art. 4 punteggio di anzia ttica, frequenza vo	S. Nazionale deve essere precisato 16 del D.P.R. 761/79. In caso posit nità. olontaria, stage, volontariato, tir cisando la natura dell'incarico.	tivo, deve essere precisata la
In caso di ulteriori servizi, u	tilizzare altri modu	uli.	
Data			teso in originale del dichiarante
-		ritta) deve essere presentata unitan ntità in corso di validità, se la sotto	nente alla fotocopia in carta

Pagina 1 di 1

in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).