

## Allegato 2 Modello di dichiarazione da redigere su carta libera

**Al Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario n.32**

**Dott. Giuseppe Bartorilla**

**Corso Umberto 146, Taormina**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_ e residente a, via \_\_\_\_\_ n.  
consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale  
cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

che quanto riportato nel Curriculum Vitae corrisponde al vero.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

*Con la firma della presente dichiarazione, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo  
le finalità e con le modalità descritte al punto 12 dell'avviso di selezione.*

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità