

**NUOVO ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 DICEMBRE 2000

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat \_ a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ),

con riferimento all'avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale di formazione, anno scolastico 2012, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario"; ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n.445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace (artt. 483, 485 Codice Penale e art. 76 DPR 445/2000),

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

• **di aver prestato servizio** in qualità di **O.T.A.** presso l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_ ) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

• **di aver prestato servizio** in qualità di **Ausiliario Specializzato** presso l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_ ) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

• **di aver prestato servizio (vedi tabella- punto 3 del bando)** in qualità di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ presso l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_ ) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

• **di aver prestato servizio (vedi tabella- punto 3 del bando)** in qualità di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ presso l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_ ) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

• **di aver prestato servizio (vedi tabella- punto 3 del bando)** in qualità di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ presso l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_ ) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Data** .....

**Firma** .....