Modello D

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (art. 46 D.P.R. 28-12-2000 n. 445)

Il sottoscritto, _____(cognome) _____ (nome)
nato a _____ (prov.) _____ il _____
residente a _____ (prov.) _____
in via _____ (indirizzo),
consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 21-12-2000 n. 445,

D I C H I A R A

di non operare presso il Servizio Sanitario Nazionale in violazione delle disposizioni di cui all'art. 4, comma 7, della L. 30/12/1991 n. 412 e dell'art. 1, comma 5, della L. 23/12/1996 n. 662.

_____ _____ _____

Luogo **Data** **(Firma)**

(allegare copia fotostatica del documento di identità).