

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

 1 sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ e residente in
_____, Via _____
C.A.P. _____ Telefono _____, C.F. _____,

ammesso a partecipare alla prova orale del concorso pubblico unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 25 posti a tempo indeterminato di collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di radiologia medica – cat. D, di cui n. 7 riservati ai volontari delle ff.aa. congedati senza demerito dalle ferme contratte, ai sensi dell'art. 1014, comma 3, del d.lgs. n. 66/2010, per le Aziende, Enti e Istituti del Servizio Sanitario Regionale della Liguria, che si terrà con modalità telematica mediante utilizzo della piattaforma "Cisco Webex"

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti ed uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

- di non utilizzare strumenti di ausilio durante lo svolgimento del colloquio
- di non ricevere assistenza durante lo svolgimento del colloquio da parte di persone di supporto
- di non procedere alla registrazione del colloquio.

Luogo e data _____

(Firma)

NB: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, DPR 445/2000).