



Azienda Ospedaliera di Caserta
" Sant'Anna e San Sebastiano "
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano – 81100 Caserta (CE)
Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

ALL.B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art.46 e 47 del D.P.R n.445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ il _____

residente a _____

ai fini dell'affidamento dell'insegnamento del Corso di Laurea per la professione sanitaria OSTETRICA, della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", attivato presso la sede di formazione esterna Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta;

SSD: _____ codice Insegnamento: _____

denominazione Insegnamento: _____

C.I. _____ Denominazione C.I. _____

Codice C. I.: _____ CFU _____ Ore _____ A./S. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

di essere dipendente a tempo indeterminato dell'A.O. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta dal

in qualità di _____

assegnato alla Unità Operativa _____

con contratto di lavoro a tempo Indeterminato e con rapporto _____

Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Caserta,

(leggibile e di proprio pugno)