

**Elenco Titoli allegati alla domanda**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritta .....

Nato/a a ..... il .....

residente a..... in Via .....

ai fini del completamento dell'iscrizione all'Avviso di procedura comparativa per la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della ASL Roma 5

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi , richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

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

di essere in possesso dei seguenti titoli, conseguiti alla data di scadenza del presente avviso e validi agli effetti della valutazione di merito:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

IL DICHIARANTE