

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL
CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENDENTI
TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO**

____ sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
Residente nel Comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____
Nella sua qualità di _____
Della struttura sanitaria/cooperativa/associazione _____
Con sede nel Comune di _____
Stato _____ Via/Piazza _____
Codice fiscale/partita Iva _____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

D I C H I A R A

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

Allegati:

- Copia documento d'identità in corso di validità del dichiarante