

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
ai sensi Art. 47, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a TRACCHIA ROBERTA

nato/a a PAVERO prov. di RA il 12/08/1994

residente in PAVERO in VIA ERICE, 2

Avvalendosi della facoltà di autocertificazioni prevista dall' art. 47 del D.P.R.

445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

CHE

DAL 02/12/2020 AD OGGI PRESTO SERVIZIO ESCLUSIVAMENTE
PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA VILLA SORIA-CERVELLO. DICHIARO
QUINDI DI NON AVER ASSUNTO ALTRI INCARICHI, NE' PRIMA, NE'
DURANTE. DICHIARO L'AUTENTICITÀ DEI DOCUMENTI IN ALLEGATO

LUOGO PAVERO (data)
02/11/2021

DICHIARANTE

(nome e cognome)

Roberta Tracchia

- Si allega fotocopia di documento di riconoscimento