



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

**Allegato B - AUTOCERTIFICAZIONE PER RISERVA DEI POSTI DI CUI ALL'ARTICOLO 1 DEL
BANDO**

Il/La

Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ () in data _____

Residente in _____

e-mail per corrispondenza _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA DI ESSERE:

Dirigente sanitario in servizio presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna

Dirigente che si occupa di materie legate alla sanità, in servizio presso altre Direzioni Generali della Regione Emilia-Romagna:

Direzione Generale di

Comune _____ Prov. _____ Via _____

Descrizione sintetica attività svolte:

Luogo e data

Firma autografa (per esteso e leggibile)