

Dichiarazione relativa alla domanda di partecipazione al Corso di Formazione manageriale per Direttori Generali di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale organizzato dalla Regione Campania in collaborazione con il Formez PA e con le Università "Federico II" di Napoli-Dipartimento di Sanità pubblica e Università di Salerno-Centro interdipartimentale per la Ricerca in Diritto, Economia e Management della Pubblica Amministrazione

Il/La sottoscritto/a

Cognome:

Nome:

nato/a:

il:

DICHIARA

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, la veridicità delle informazioni da lui fornite nel modulo di domanda di partecipazione al Corso di Formazione manageriale per Direttori Generali di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale organizzato dalla Regione Campania in collaborazione con il Formez PA e con le Università "Federico II" di Napoli-Dipartimento di Sanità pubblica e Università di Salerno-Centro interdipartimentale per la Ricerca in Diritto, Economia e Management della Pubblica Amministrazione.

Data

.....

Firma

.....

(N. B.: La presente dichiarazione va inviata insieme alla copia del documento di identità all'indirizzo mail corsodirsan@formez.it)