DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Spett.le

Università degli Studi di Siena

Divisione trattamenti economici e pensioni Ufficio Stipendi

S E D E

Il/La sottoscritto/a C.F.

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R.28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di

dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

ai fini della contribuzione ONAOSI, di:

*(barrare la casella che interessa, anche più opzioni)*

* NON essere iscritto/a ad alcuno dei seguenti Ordini professionali italiani: Medici Chirurghi e Odontoiatri, Farmacisti o Medici Veterinari;
* essere iscritto/a ad uno dei seguenti Ordini professionali italiani: Medici Chirurghi (M) e Odontoiatri (O), Farmacisti (F) o Medici Veterinari (V):

tipo albo (M/O/F/V) , sede , data iscrizione , numero iscrizione ,

* essere in possesso, alla data del 31 dicembre dell’anno precedente, di un’anzianità complessiva di servizio inferiore o uguale ai cinque anni;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 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.

Le dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Le dichiarazioni in oggetto possono essere inviate anche per fax e via telematica. Le dichiarazioni inviate per posta o per fax sono valide solo se ad essa viene allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.; quelle inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

*(data) (firma per esteso leggibile)*