



**FAC SIMILE**

**Allegato B)**

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) e residente in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_, dipendente a tempo indeterminato in qualità  
di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con riferimento all'istanza di partecipazione  
all'avviso interno di mobilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28  
dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate  
dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente  
conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75  
del succitato D.P.R.

**D I C H I A R A**

di essere in possesso del seguente curriculum formativo e professionale.  
Allega altresì copia fotostatica documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_