

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**All' Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo**  
Dipartimento Risorse Umane,  
Sviluppo Organizzativo Affari Generali  
U.O.C. Gestione Economica e Previdenziale  
U.O.S. Quiescenza e Previdenza e Contributi  
Via Pindemonte,88  
90129 Palermo

Il sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_  
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:

essere in possesso, alla data del 31/12/2015, 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, datata e firmata, di un documento di identità del sottoscrittore. Le dichiarazioni in oggetto possono  
essere inviate a mezzo fax ( 091 703 38 14) o per posta.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma leggibile