Erklärung zur Teilnahme am Auswahlverfahren für die Beauftragung als zuständiger Arzt

ERSATZERKLÄRUNG FÜR BESCHEINIGUNGEN / NOTORIETÄTSAKT

Ausgestellt im Sinne der Artt. 38 – Abs. 3 – 46 und 47 des DPR Nr. 445 vom 28/12/2000

Der / Die Unterfertigte

Vorname ..... Zuname (Verheiratete müssen den Mädchennamen angeben) .....

Geboren am ..... In .....Prov. .....

Wohnsitzgemeinde ..... Prov. .....

Fraktion / Strasse ..... Nr ..... Tel. ..... e-mail .....

ERKLÄRT

Eigenverantwortlich und im Bewusstsein der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Folgen einer Falscherklärung, welche vom Art. 76 des D.P.R. Nr. 445 vom 28/12/2000 vorgesehen sind

Im Besitz folgender Titel zu sein:

Datum _____

Unterschrift _____
(ausgeschrieben und leserlich)

Zwecks Gültigkeit der vorliegenden, vom Kandidaten unterschriebenen, Erklärung muss eine Photokopie des Personalausweises beigelegt werden.