Autocertificazione

….. sottoscritt ................................................................................... nat … a ………………………….…...... il ……………………………………, codice fiscale …………………………………………………….. iscritto all’ Albo degli Infermieri dell’Ordine delle professioni infermieristiche di Messina al n…………………….……

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, si decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento, come stabilito dall’art. 75 del medesimo D.P.R.

Dichiara

Di prestare servizio presso :.……………………………………………………………………………….……………...

Reparto: …………………………………………………………………………………………………..(Adibito Covid19)

Di utilizzare per il traghettamento una vettura tipo: ………………………………………………………….…

con targa…………………………….…

(si allega copia carta di identità)

…………………………………………. (Luogo e data)

 ………………………………………