

DICHIARAZIONE DI NASCITA

(da presentare all'Ufficio Carriere Medici in Formazione Specialistica)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE DI NASCITA**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 2812.2000 N.445 e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni degli artt. 483, 495 e 496 del codice penale,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome) _____

è nato/a il _____ a (Comune di nascita) _____ e

che l'atto di nascita è iscritto nell'anagrafe del Comune di _____.

Data,

(firma)

La comunicazione deve essere trasmessa via PEC o via posta unitamente a fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento valido.

**INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)**

I dati personali e sensibili forniti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto e in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori e, nel caso di eventuale rifiuto, l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali e sensibili inoltre possono essere oggetto di comunicazione ad altre amministrazioni pubbliche (o soggetti privati), nei casi previsti dalla legge e/o qualora queste debbano trattare gli stessi per eventuali procedimenti di propria competenza.