

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

All'Azienda USL di Imola
Unità Operativa Risorse Umane

Oggetto: **Dichiarazione ai fini della contribuzione ONAOSI**

Il sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ cod. fiscale _____
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/_____, di un'anzianità complessiva di servizio, presso Pubbliche Amministrazioni, inferiore o uguale a 5 anni;
- essere in possesso, alla data del 31/12/_____, di un'anzianità complessiva di servizio, presso Pubbliche Amministrazioni, superiore a 5 anni;
- essere in possesso, alla data del 31/12/_____, di un'età superiore ai 67 anni e del raggiungimento di un'anzianità contributiva ONAOSI di 30 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 di un documento di identità del sottoscrittore. Le dichiarazioni in oggetto possono essere inviate anche per fax. Le dichiarazioni inviate per posta o per fax sono valide solo se ad esse viene allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Imola

.....
(firma per esteso leggibile)