**Allegato E**

**alla Determinazione n. 92 del 05/04/2018 del Responsabile dell’Area Amministrativa ad Interim.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITÀ (Art. 47 D.P.R. 445/2000)**

# Il/la sottoscritto/a

(cognome e nome)

# nato/a a ( ) il

(gg/mm/aa)

# con residenza anagrafica nel Comune di ( )

in Via

n.

Cap

con riferimento alla domanda di partecipazione all’Avviso pubblico, per soli titoli, per il conferimento della gestione provvisoria della sede farmaceutica vacante del Comune di Monteleone di Spoleto., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

# DICHIARA

* di aver preso visione dell’Avviso pubblico;
* che i documenti (pubblicazioni, certificati, …) di seguito specificati e allegati in copia alla domanda di concorso di cui sopra, sono conformi agli originali (in caso di spazio insufficiente, allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

.

Luogo e data

**Firma**

(autenticata ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000 mediante produzione di copia fotostatica di documento

di riconoscimento)

Allegato E – Dichiarazione sostitutiva di conformità.