



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

CASA CIRCONDARIALE DELLA SPEZIA

Segreteria Affari Generali-Funzioni Centrali

Piazza G. Falcone e P. Borsellino Tel.0187/503064

e-mail: cc.laspezia@giustizia.it- pec- prot.cc.laspezia@giustiziacert.it-

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, medico, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. Di non far parte di collegi giudicanti;
2. Di non essere giudice onorario di pace;
3. Di non essere dipendente del Ministero della Giustizia né di altra Pubblica Amministrazione;
4. Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
5. Di essere regolarmente iscritto all'Albo professionale;
6. Di non svolgere incarichi incompatibili con quello conferito dalla Casa Circondariale di La Spezia in data odierna, avente ad oggetto l'espletamento dell'attività di medico competente ex D.Lgs. 81/2008;
7. Di non aver alcun stretto congiunto in stato di detenzione.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

IL DICHIARANTE
