

Al Direttore del
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Messina

Il/La sottoscritto Loredana Di Natale nata a Palermo il 17/07/1952 residente a Palermo codice fiscale DNTLDN52L57G273B consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

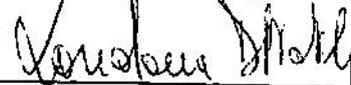
DICHIARA

- Biologo Ambulatoriale presso l'ASP di Palermo con incarico di 35 ore a tempo indeterminato
- che le relative spettanze relative al Master Universitario in Integratori Alimentari e Salute attivato presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università degli Studi di Messina vengano erogate:

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Palermo, li 10/04/2014

Il Dichiarante



Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

TRAGGARE IN FOTOCOPIA
FOTOSTATICA CONFERIRE
ALL'ORIGINALE E
PASSARE AL PAGAMENTO

