

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445

Il/la sottoscritt/a A BATTAIOLA ILARIA

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

- 1) di essere nato/a a TRENTO prov. TN il 28/09/1996
- 2) di essere in possesso della cittadinanza ITALIANA
- 3) di essere cittadino italiano secondo le risultanze del Comune di ALTOPIANO DELLA VIGOLANA
- 4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ALTOPIANO DELLA VIGOLANA e di godere dei diritti politici
- 5) di essere (*indicare stato civile: nubile - donne /celibe - uomini*) NUBILE
- 6) di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____
- 7) di essere iscritto nell'albo OPI TRENTO prov. TN con il n. 6971
- 8) di essere in possesso del seguente titolo di studio DOTTORESSA IN INFERMIERISTICA

9) di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione
/

10) di non aver riportato/~~aver riportato~~ condanne penali e di non aver/~~aver~~ procedimenti penali in corso (**precisare le condanne eventualmente riportate; in caso contrario cancellare la dizione "aver riportato"**)

11) che il proprio codice fiscale è il seguente BTTLRI96P68L378D

Ai sensi della legge n. 675/1996 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati.

Data e luogo, 05/05/2021, MILANO

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)



Il/la sottoscritto/a BATTAIOLA ILARIA dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di non essere affetto da alcuna invalidità riconosciuta da enti pubblici, né titolare di pensione di invalidità;
- di essere affetto da invalidità civile riconosciuta da enti pubblici e di essere titolare di pensione di invalidità. Indicare la percentuale di invalidità _____
- di appartenere alla seguente categoria protetta:
 - orfano o coniuge superstite di coloro che sono deceduti per causa di lavoro/guerra/servizio ovvero in conseguenza dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tali cause;
 - coniuge o figlio di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra/servizio/lavoro e dei profughi italiani rimpatriati.

Data e Luogo, 05/05/2021, MILANO

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)



RICHIESTA DI ACCREDITO STIPENDIO SU CONTO CORRENTE BANCARIO

Il/la sottoscritt BATTAIOLA ILARIA chiede con la

presente che le competenze stipendiali a decorrere dal _____

vengano accreditate sul conto corrente:

ISTITUTO BANCARIO INTESA SANPAOLO S.P.A

AGENZIA _____ VIALE FULVIO TESTI ANG. VIALE CA GRANDA 2,
INDIRIZZO 20162 MI

COORDINATE IBAN (27 cifre)

IT45T0306909456100000004131 _____

Data e luogo, 05/05/2021, MILANO

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritto/a BATTAIOLA ILARIAdi BATTAIOLA LORENZO e di FERRARI GIULIANA
(indicare il nome del padre e il nome e cognome della madre)Qualifica INFERMIERE

Data inizio collaborazione _____

Residente a ALTOPIANO DELLA VIGOLANA prov. TNVia GREZZI n. 135 cap. 38049Domiciliato/a a MILANO prov. MIVia le GIOVANNI SUZZANI n. 140 cap. 20162Tel. fisso / Cell. 348-2224948Indirizzo di posta elettronica ILARIA.BATTAIOLA96@GMAIL.COMIndirizzo di posta elettronica certificata (PEC) ILARIA.BATTAIOLA@PEC.OPI.TN.ITData e luogo, 05/05/2021, MILANO

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a BATTAIOLA ILARIA nato a TRENTO (TN) il
28/09/1996 residente a ALTOPIANO DELLA (TN), in via GREZZI n.
135 VIGOLANA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di ~~appartenere~~/**non appartenere** ad Associazione/Organizzazione, il cui ambito di interesse interferisce con lo svolgimento della mia attività di collaboratore professionale di _____;
 - **se affermativo specificare l'Associazione/Organizzazione di appartenenza:**
 - _____
- di ~~aver avuto~~/**non aver avuto**, negli ultimi tre anni, rapporti diretti/indiretti, di collaborazione con soggetti privati;
 - **se affermativo specificare il soggetto privato:**
 - _____
 - _____
 - _____
- che i predetti rapporti di collaborazione sono **intercorsi/intercorrono** con soggetti che **hanno/non hanno** interessi in attività o decisioni inerenti **l'ufficio di assegnazione e/o con l'incarico a me conferito;**
- di impegnarsi ad informare tempestivamente il proprio Responsabile qualora successivamente alla presente sottoscrizione il medesimo, il coniuge, il convivente, i parenti o affini entro il secondo grado avessero rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti il mio incarico;
- di aver preso visione e di accettare quanto previsto in materia di conflitto di interessi dagli artt. 5 e 6 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e del Codice di Comportamento aziendale.

Data e luogo 05/05/2021, MILANO

IL DICHIARANTE


