



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 1	Istanza di approvazione della <input type="checkbox"/> nomina <input type="checkbox"/> rinnovo a guardia zoofila regionale (ART 19 DELLA LEGGE REGIONALE 18 MAGGIO 1994, N. 21)
------------	--

SOGGETTO CHE RICHIEDE L'APPROVAZIONE DELLA NOMINA O RINNOVO AI SENSI DELL'ART. 133 T.U.L.P.S.	
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA - <i>Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale</i>	
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' - SERVIZIO DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	
DIRETTORE DEL SERVIZIO	DOTT.SSA DANIELA MULAS
p.e.c	san.dgsan@pec.regione.sardegna.it

AI SENSI DELL'ART. 138 T.U.L.P.S., SI RICHIEDE L'APPROVAZIONE DELLA NOMINA O RINNOVO DELLA GUARDIA ZOOFILO REGIONALE		Firma del Referente Regionale
GUARDIA ZOOFILO REGIONALE NOMINATA AI SENSI DELLA L.R. 21/1994		
nome e cognome	nato a	data nascita
residente a	indirizzo	
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO		
Sede legale dell'associazione	Indirizzo dell'associazione	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(D.P.R. n. 445 del 28-12-2000)

Il dichiarante è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000)	
DICHIARAZIONI	
E' NATO A	COMUNE E PROV. DI NASCITA DATA DI NASCITA
E' RESIDENTE A	COMUNE E PROV. DI RESIDENZA INDIRIZZO
E' CITTADINO	CITTADINANZA
ha riportato condanne penali - ha o è a conoscenza di procedimenti penali pendenti (se si, specificare utilizzando l'allegato integrativo)	SI NO
ha già rivestito la qualifica di guardia zoofila regionale	SI NO
ha conseguito l'attestato di partecipazione al corso di formazione per GZR	SI NO

Il dichiarante è informato, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa	
Data	G.Z.R. - Firma leggibile
luogo _____ / /	



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ALLEGATO INTEGRATIVO ALLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
Condanne penali, anche non definitive, riportate dal dichiarante o procedimenti penali pendenti
•
•
•
•
•

INFO SULL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO DI APPARTENENZA
N. REGISTRO REGIONALE
DENOMINAZIONE
SEDE/INDIRIZZO
PRESIDENTE RAPPRESENTANTE LEGALE
RECAPITI

ATTENZIONE - AVVERTENZE	
ALLEGARE	DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
la presente dichiarazione non richiede l'autenticazione della firma, sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni destinate ad una pubblica amministrazione o a gestori di pubblici servizi. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità del contenuto della dichiarazione (art. 71, comma 1 D.P.R. 445/2000).	
In caso di dichiarazione falsa, il cittadino sarà denunciato all'Autorità Giudiziaria.	