

**DICHIARAZIONI:
SOTTOSCRIZIONE CONFERIMENTO COLLABORAZIONI ESTERNE**

Il/La sottoscritto/a _____

consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguenti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445, ai sensi dell'art. 46 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

di aver sottoscritto il giorno _____ il contratto libero professionale / di
collaborazione coordinata e continuativa per

di aver preso visione:

- testo del codice di comportamento aziendale
- informativa PRIVACY – Regolamento 679/2016/UE
- regolamento per l'accesso al Servizio Ristorazione del personale dipendente dell'azienda Istituti Ospedalieri di Cremona

altro: _____

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi della D. Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali per il completamento del fascicolo personale.

Data _____

firma

Il/la sottoscritto/a, dichiara di ritirare la propria copia dell'accordo /contratto sottoscritta da entrambe le parti.

Data _____

firma