

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(Art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 19 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA di essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso** richiesti dall'art. 2 del Bando prot.n. \_\_\_\_\_ e di cui contestualmente ne chiede la valutazione:

- a) Laurea Triennale/ Magistrale/ Specialistica o a ciclo unico o Laurea ante DM 509/99 (specificare la tipologia cancellando le voci che non interessano) in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ Facoltà \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_
- b) Di aver conseguito il Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_ presso l'Università di (indicare l'ente/l'istituzione) \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_ con giudizio di \_\_\_\_\_/ o essere iscritto nell'anno accademico 2015/2016 al \_\_\_\_\_ anno del Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e/o di terminare il dottorato di ricerca, salvo proroghe, nell'A.A. \_\_\_\_\_ e presumibilmente nel mese di \_\_\_\_\_;
- c) Di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_ con il voto di \_\_\_\_\_ /o di essere iscritto nell'anno accademico 2015/2016 al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e/o di terminare la scuola, nell'A.A. \_\_\_\_\_ e presumibilmente nel mese di \_\_\_\_\_;
- d) Attività tutoriale – didattiche già svolte a titolo oneroso (indicare la/le materia/o la denominazione dell'insegnamento) \_\_\_\_\_ con il prof. \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_\_\_ rivolto a (indicare i destinatari) \_\_\_\_\_
- e) Altra Attività tutoriale – didattica già svolta (indicare la/le materia/denominazione dell'insegnamento) \_\_\_\_\_ con il prof. \_\_\_\_\_ presso la

Facoltà di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
tot. ore \_\_\_\_\_ rivolto a (indicare i destinatari)

f) Titoli accademici \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

g) Corso/Master in \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ della durata (n. ore totali/anni/CFU) di \_\_\_\_\_  
presso (indicare ente/l'istituzione) \_\_\_\_\_  
(indicare il comune e/recapiti) \_\_\_\_\_  
con votazione \_\_\_\_\_;

h) Di essere stato titolare  assegno istituzionale di ricerca  di assegno di ricerca su altri fondi presso  
l'Università di \_\_\_\_\_ o di essere attualmente titolare di assegno  
di ricerca istituzionale/su altri fondi e di avere già svolto per l'A.A. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ore di attività di  
tutoraggio per attività didattica e di didattica integrativa;

i) Pubblicazioni inerenti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

l) Altri titoli attinenti al profilo messo a concorso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Letto, confermato e sottoscritto.**

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE  
(Firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_; residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, **esprime il proprio consenso** al trattamento dei  
dati personali ai soli scopi inerenti la procedura concorsuale ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003.

Il/la sottoscritto/a fornisce ai sensi del D.lgs citato il proprio consenso affinché tali dati personali, come pure  
quelli che potranno in futuro essergli/le richiesti ad integrazione dei suddetti, esclusivamente per scopi inerenti  
l'attività dichiarata, vengono trattati e comunicati a terzi incaricati.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_