ALLEGATO B ***(ANNEX B)***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

***(Certification and Self-Declaration in lieu of affidavit)***

**(artt. 19, 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a *(surname, name)* ......................................................................

nato/a a *(born in)*………………………,

provincia di *(italian province or foreign nation)*......................

il *(date of birth)* ..................................

e residente in *(city of residence)* ………………..……….

provincia di *(italian province or foreign nation)* …........................

via *(address)* …………………………...................., n. .............. c.a.p. *(zip code)*.......................,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

*(aware that false declarations are punishable by law )*

 **DICHIARA** *(I declare)*

1. che tutte le informazioni contenute nel Curriculum vitae et Studiorum corrispondono a verità *(all the information provided in my CV are true)*
2. di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili: (*Specificare in modo analitico ogni elemento che consenta alla Commissione Esaminatrice di valutare correttamente i titoli (ivi compresi i periodi e le istituzioni) (to be in possession of the following evaluable qualifications - list of any attachment not included in the CV or Annex A)*
	1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di essere stato titolare borse di studio/ assegni di ricerca/ contratti di ricerca conferiti a qualsiasi titolo *(to have held the following research positions - leave empty if none)*

presso l’Ente/Università/Istituto *(at)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal *(from)* \_\_\_\_\_\_\_\_ al *(to)* \_\_\_\_\_\_\_\_

presso l’Ente/Università/Istituto *(at)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal *(from)* \_\_\_\_\_\_\_\_ al *(to)* \_\_\_\_\_\_\_\_

Allego copia documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.

*(I attach a copy of a valid passport or ID)*

Luogo e data *(Place and date)*……………..

  Il dichiarante  *(Signature)*

 ………………………….