**ALLEGATO B**

FAC-SIMILE (ONLY FOR EU CITIZENS)

**⃞ DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI** (Art.. 46 D.P.R. n. 445/2000)

**⃞** **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETÀ** (Art.. 47 D.P.R. n. 445/2000)

**(in tal caso allegare fotocopia di un valido documento d’identità)**

***barrare accanto alla dichiarazione che interessa***

Il sottoscritto:

COGNOME………………………………………………………………………….

(per le donne coniugate indicare il cognome da nubile)

NOME……………………………………CODICE FISCALE ………………………….

NATO A……………………………………………....(PROVINCIA ………….) IL………………

ATTUALMENTE RESIDENTE A………………………………………….(PROVINCIA …….)

INDIRIZZO……………………………………………………………………C.A.P.…………..

TELEFONO…………... ……….……………………………………,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell’art. 76 del medesimo D.P.R.:

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio, richiesto quale titolo di ammissione alla procedura:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**Nel caso in cui il titolo non sia stato conseguito in Italia e non sia stato dichiarato equipollente ai sensi della vigente normativa italiana**), di avere sostenuto i seguenti esami, con la eventuale relativa valutazione e che la durata legale del corso è di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere in possesso dei titoli e di avere le esperienze/conoscenze indicate nel curriculum allegato;
2. di non essere titolare di altre borse di studio, assegni di ricerca, contratti di ricerca conferiti a qualsiasi titolo

Oppure

di essere stato titolare borse di studio/ assegni di ricerca/ contratti di ricerca conferiti a qualsiasi titolo presso l’Ente/Università/Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    2. dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Allego fotocopia non autenticata di valido documento di identità.

Luogo e data……………..

  Il dichiarante

………………………….