ALLEGATO 2

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………………

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

………………………….