

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA – DIMIT

ALLEGATO B DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art.46 del D.P.R. 445/2000) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA' (art.47 del D.P.R. 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO
Cognome
Nome
Nato ail
sotto la propria responsabilità, consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci indicate nell'art.76 del D.P.R. 445/2000 sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,
DICHIARA
a) che tutti i titoli, i certificati e le pubblicazioni allegati sono conformi all'originale;b) di essere in possesso dei seguenti titoli e attestati:
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali allegata al bando di concorso redatta ai sensi del Regolamento UE 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura e a fini statistici.
Luogo, data firma

