

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R 28/12/2000, n. 445)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R 28/12/2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità, consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'Art.76 del D.P.R. del 28/12/2000 n°. 445 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'incarico:**

1. di avere conseguito la laurea in \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_
2. di avere conseguito il titolo di dottore di ricerca in \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_
3. di avere conseguito il diploma di specializzazione medica in \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_
4. di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli professionali e/o di studio:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
5. che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda sono conformi agli originali.

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

data, .....

\_\_\_\_\_  
(firma)

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003**

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi allo svolgimento della procedura selettiva e dell'eventuale svolgimento della collaborazione ad attività di ricerca con l'Università degli Studi dell'Insubria. Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. n. 196/03.