



**Allegato "D"**  
**al bando emanato con Determina della Direttrice n. REP. 53/2023**

**Codice Bando 04/2023**

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO** ad un soggetto esterno, con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento della seguente attività: **"Analisi dei bisogni e strategie di intervento mirate all'assistenza, al monitoraggio e al supporto dell'anziano fragile"** Resp. Scientifico Prof.ssa **Fabiola Olivieri**, presso il Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari - Università Politecnica delle Marche – Patologia Sperimentale-Polo Murri

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (provincia .....) il ..... , residente in ..... (provincia .....), via/c.so/p.zza ..... n. ...., C.a.p. ....,

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che le seguenti fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso (elencare le fotocopie allegate):

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma autografa (\*) \_\_\_\_\_

(\*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso il Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari, attesta che la sottoscrizione alla presente domanda è stata apposta in sua presenza

Ancona \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_