



AII. "D"

al bando

COD. 03/2023

SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO ad un soggetto esterno, con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento della seguente attività: **"Identificare le traiettorie di invecchiamento nelle patologie neuro degenerative utilizzando i flussi amministrativi sanitari della Regione Marche-Trend"**, presso il Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari - Università Politecnica delle Marche – Patologia Sperimentale

**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.



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

—
Dipartimento
di Scienze Cliniche
e Molecolari
DISCLIMO

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

—