**Allegato A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL’ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DELL’ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445.**

**Con riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per il reclutamento di n. 1 unità di personale di categoria D - posizione economica D1 - Area Socio Sanitaria, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato, part time al 50%, della durata di 12 mesi, eventualmente prorogabile, presso l’Università degli Studi di Milano - Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, a supporto delle attività svolte dal personale tecnico-sanitario presso il Laboratorio Analisi del Dipartimento - codice 22258 - pubblicata il ……………………**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………..………………………………………………………………………………………….…

nato/a a ……………………………………….…………………………….……………. prov. ……..………… il ………………………………………

e residente in ………………………………….……………....……………Via …………………………….…………………………….………………

**consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

**DICHIARA:**

di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili, di cui all’art. 5 del bando di selezione e che le copie allegate sono conformi all’originale:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **diploma di specializzazione, dottorato di ricerca, borse di studio presso enti pubblici, masters universitari:** | | | | | |
| Titolo | Corso | Università/Enti pubblici | dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
| Diploma di specializzazione |  |  |  |  |  |
| Dottorato di ricerca |  |  |  |  |  |
| Borsa di studio |  |  |  |  |  |
| Master universitario |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **attestati di qualificazione e/o specializzazione rilasciati a seguito di frequenza di corsi di formazione professionale organizzati da pubbliche amministrazioni o enti privati:** | | | | | |
| Denominazione corso | Istituzione che ha rilasciato l’attestato (denominazione e indirizzo completo) | Valutazione finale/punteggio conseguito | Durata corso | | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
| dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **titoli scientifici quali pubblicazioni e lavori originali:**   *N.B.: Elencare le pubblicazioni possedute (massimo 10) e allegarne massimo n. 2 secondo le modalità previste dall’art. 5 del bando.* | | | | | |
| Titolo (libri, articoli su riviste, atti di convegni) | Rivista/convegno | Autori | Editore | Data e luogo di edizione | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **servizio prestato con rapporto di lavoro subordinato presso soggetti pubblici o privati:** | | | | | |
| Struttura | Categoria/livello di inquadramento/area | Descrizione attività svolta | dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **incarichi professionali o servizi speciali:** | | | | | |
| Struttura | Tipologia | Descrizione attività svolta | dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **altri titoli quali attività didattiche, partecipazione a convegni o seminari di studio, corsi di formazione:** | | | | | |
| Tipologia e ruolo | Titolo | Sede | dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **servizio prestato con contratto di lavoro a tempo determinato ai sensi dell** **art. 19 del C.C.N.L.16.10.2008 del Comparto Università:** | | | | | |
| Università | Categoria/livello di inquadramento/area | Descrizione attività svolta | dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

data ……………………………….

Il/la dichiarante

……………………………………………………….

***Informativa ai sensi dell’art.13 del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 (“RGPD”):***

*i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

*La dichiarazione ai sensi della legge citata può essere rilasciata dai/dalle cittadini/e italiani/e, dai/dalle cittadini/e dell'Unione Europea e dai/dalle cittadini/e di Stati non appartenenti all’Unione Europea, autorizzati/e a soggiornare o regolarmente soggiornanti in Italia, con le limitazioni indicate all’art. 3 del D.P.R. 445/2000.*