unitelsardegna
Consorzio Interuniversitario
per l'Università Telematica della Sardegna

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato B)
Rilasciata ai sensi dell'Art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Unitelsardegna – c/o ex Clinica Aresu
Via San Giorgio 12 - 09124 - CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a ……..……, nato/a a……, (prov……), il ……..……, CF……..……., residente in …….……..……....., (prov…….), in via/piazza…….……., n° …….., a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili in relazione al Bando n. 02/2022.

Indicare nello spazio sottostante tutti gli elementi utili alla valutazione; duplicare le righe se necessario.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Il sottoscritto dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, D. Lgs. n.196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e comunque per adempiere a specifici obblighi di legge e, a tali fini, presta il proprio il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

Il/La Dichiarante

Firma_____