



unitelsardegna

Consorzio Interuniversitario
per l'Università Telematica della Sardegna

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato C)
(Artt. 19 e 47 del 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, ai sensi e per gli effetti del
citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

D I C H I A R A

che gli atti di seguito elencati - relativi alla partecipazione al Bando n. 02/2022 - ed uniti alla
presente dichiarazione sono conformi all'originale:

(Duplicare le righe se necessario)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

Dichiaro di essere informato, 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.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

Il/La Dichiarante

Firma _____