

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DELL'ART. 46, 19 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445.

Con riferimento alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato di categoria C – posizione economica C1 – area tecnica, tecnico-scientifica ed elaborazione dati presso il Dipartimento di Farmacia, riservato prioritariamente alle categorie di volontari delle Forze Armate ai sensi degli artt. 1014, c.1 lett. a) e 678, c.9 del D. Lgs. n. 66/2010”.

CODICE CONCORSO: 2020-1CFARM

*Pubblicato sulla G.U. IV serie speciale concorsi ed esami n.87 del 06/11/2020
(Rif.: D.D. prot. n. 68891 del 4/11/2020, rep. n. 358 /2020)*

Il/la sottoscritto/a nato/a
a prov. (.....) il
..... e residente in
Via, n.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, come richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili, di cui all'art. 9, punti a) e b) del bando di concorso:

A. TITOLI DI STUDIO:

<u>Art. 9 lett. a) del bando</u>			
Titoli di studio di livello superiore rispetto a quello previsto come requisito per l'ammissione (diploma di scuola secondaria di secondo grado)			
Titolo	Denominazione Titolo (N.B.: indicare anche la classe ove presente)	Università che ha rilasciato il titolo	Data conseguimento titolo (gg/mm/aa)
Laurea triennale			
Laurea vecchio ordinamento			
Laurea specialistica/magistrale/ magistrale a ciclo unico			
Diploma di specializzazione post lauream			
Dottorato di ricerca			
Master di I livello			
Master di II livello			

**** per i titoli di studio conseguiti all'estero il candidato dovrà rendere dichiarazioni inerenti equipollenza/equivalenza analoghe a quelle richieste per il titolo di studio straniero richiesto per l'accesso (si veda All. A, sez. "TITOLI DI STUDIO STRANIERI")**

B. ALTRI TITOLI:

<u>Art. 9 lett. b) punto 1 del bando</u>

Attività di lavoro e/ o prestazione di servizi svolti presso Pubbliche Amministrazioni		
Tipologia di lavoro e/o prestazione di servizi	Pubblica Amministrazione/ente <i>(indicare denominazione e indirizzo completo)</i>	Durata <i>(dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)</i>
1.		
2.		
<u>Art. 9 lett. b) punto 2 del bando</u> Partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento correlati alle conoscenze e competenze richieste, frequentati negli ultimi 5 anni		
Corsi di formazione/aggiornamento	Istituzione/Ente <i>(indicare denominazione e indirizzo completo)</i>	Data <i>(gg/mm/aa)</i> oppure Durata <i>(dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)</i>
1.		
2.		

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI "INFORMATIVA PROCEDURE CONCORSUALI AREA DEL PERSONALE" PUBBLICATA SUL SITO WEB DI ATENEO AL SEGUENTE INDIRIZZO WWW.UNICH.IT/PRIVACY.

Data

FIRMA

.....