***Allegato B***

**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 per le esigenze per le esigenze del *Dipartimento di Tecnologie Innovative in Medicina & Odontoiatria* afferente alla *Divisione Dipartimenti Area Medica* dell’Università degli Studi “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara, 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: 2022-1CTECDTIMO

*Pubblicato sulla G.U. n. 22 del 18/3/2022*

*(Rif.: D.D. prot. n. 19104 del 14/03/2022 rep. n. 104)*

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

nato/a a ……………………………………….…………………………….……………. prov. (……..…………) il ……………………………………… e residente in ………………………………….……………....……………, alla 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:

1. **TITOLI DI STUDIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art. 9 lett. a) del bando**  **Titoli di studio di livello superiore rispetto a quello previsto come requisito per l’ammissione (diploma di istruzione 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** |  |  |  |

1. **ALTRI TITOLI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art. 9 lett. b) del bando**  **Iscrizione personale ovvero del laboratorio odontotecnico presso cui il soggetto lavora o abbia lavorato come dipendente e/o collaboratore, all’elenco dei fabbricanti e dei mandatari di dispositivi medici su misura del Ministero della Salute (art. 11, comma 7, D. Lgs. n. 46/1997)** | | | |
| **Numero registrazione**  **(iscrizione ITCA)** | **Tipologia di iscrizione** | **Codice campo applicazione** | **Descrizione campo applicazione** |
|  |  |  |  |
| **Art. 9 lett. b) del bando**  **Partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento correlati alle conoscenze e competenze professionali richieste. Sarà attribuito un punteggio maggiore ai corsi di formazione/aggiornamento riguardanti il Regolamento (UE) 2017/745 del 5.4.2017.** | | | |
| **Tipologia**  ***(Corso formazione, corso aggiornamento,)*** | **Istituzione/Ente**  ***(denominazione e indirizzo completo)*** | **Durata**  ***(dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)*** | **Indicare se si allega copia dell’atto/documento**  ***(es.: all. n. …)*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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***](http://www.unich.it/privacy)

**Data ……………………………….**

**FIRMA**

**……………………………………………………….**