***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 unità di categoria D, posizione economica D1, area tecnica, tecnico-scientifica ed elaborazione dati a tempo pieno e indeterminato per “Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – TSRM” nell’ambito del progetto “Dipartimenti di Eccellenza 2018-2022” del Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, 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: 2021-1DECC

(pubblicato sulla G.U. n. 66 del 20/8/2021)

(Rif.: D.D. prot. n. 60680 del 4/08/2021, rep. n. 385/2021).

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 ulteriori di livello superiore rispetto a quello previsto come requisito per l’ammissione** | | | |
| **Titolo** | **Denominazione Titolo**  ***(N.B. indicare anche la classe ove presente)*** | **Università che ha rilasciato il titolo** | **Data conseguimento titolo**  **(gg/mm/aa)** |
| Dottorato di ricerca |  |  |  |
| Master universitario I liv. |  |  |  |
| Master universitario II liv. |  |  |  |

1. **ALTRI TITOLI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art. 9 lett. b) del bando**  **Attività di lavoro e/o prestazione di servizi svolti presso Pubbliche Amministrazioni. Sarà valorizzata con un punteggio maggiore l’esperienza maturata in ambito universitario e negli enti di ricerca/formazione. In particolare verrà dato rilievo alle esperienze professionale pregresse (almeno quinquennali) su apparecchi di Risonanza Magnetica 3 Tesla nell’esecuzione di esami diagnostici su pazienti e per protocolli sperimentali.** | | | |
| **Tipologia di lavoro e/o prestazione di servizi** | **Pubblica Amministrazione** | **Periodo temporale**  ***(dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)*** | **Indicare se si allega copia dell’atto/documento**  ***(es.: all. n. …)*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Art. 9 lett. b) del bando**  **Partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento, o svolgimento di attività di formazione e ricerca (assegni di ricerca, borse di studio) correlati alle conoscenze richieste e/o alle competenze professionali riconducibili all’area della diagnostica per immagini** | | | |
| **Tipologia**  ***(Corso formazione, corso aggiornamento, assegno ricerca, borsa di studio)*** | **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**

**……………………………………………………….**