

(modello editabile da datare e firmare anche digitalmente o, in alternativa, da stampare, compilare a stampatello, datare e firmare)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a (Comune) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che tutte le informazioni riportate nel curriculum vitae allegato alla domanda di partecipazione al concorso pubblico per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 funzionario tecnico esperto in "microbiologia agroalimentare", categoria D - livello retributivo D1, della durata di mesi dodici (12), nell'ambito del progetto: "Valorizzazione e tutela dei sistemi di produzione agroalimentare identitari del centro Sardegna (acronimo ValIdeS)" - WBS PA20RE09 - CUP B79C20000710002, AP 178/21, corrispondono al vero.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le formalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma autografa o digitale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_