

(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 titoli ed esami, per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 1 funzionario amministrativo, della categoria D, livello retributivo D1, riservato alle categorie protette "disabili", di cui all'art. 1, comma 1, della L. n. 68/99 presso l'Agenzia Regionale per la ricerca in agricoltura (Agris) - AP 185/21, 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
