**Modello A**

Al Direttore del Dipartimento

di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

P.le Aldo Moro, 5

00185 Roma

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa (Rif. Bando n………prot. n…………..del……….), per la stipula di un contratto di lavoro autonomo di natura occasionale/collaborazione coordinata e continuativa, avente ad oggetto

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

SESSO M ☐ F ☐

LUOGO DI NASCITA

PROV.

INDIRIZZO

CAP

LOCALITA’

PROV

E MAIL

CHE POSSIEDE I REQUISITI – TITOLI RICHIESTI DALL’ART. 4 DELL’AVVISO PER ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE, CHE DI SEGUITO SI INDICANO (completi di tutti gli estremi ai fini della verifica):

………………………..

CHE NON SUSSISTONO CAUSE LIMITATIVE DELLA CAPACITA’ DEL/LA SOTTOSCRITTO/A DI SOTTOSCRIVERE CONTRATTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DI ESPLETARE L’INCARICO OGGETTO DELLA SELEZIONE (affermazione attestata dal fatto che viene barrato dal candidato il “sì” di seguito indicato):

☐ SI’

☐ Il sottoscritto NON E’ dipendente di una Pubblica Amministrazione

ovvero

☐ Il sottoscritto E’ dipendente della Pubblica Amministrazione

e ha ottenuto la PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE all’espletamento dell’incarico oggetto della presente procedura in data ...........

CHE IL/LA SOTTOSCRITTO/A POSSIEDE I SEGUENTI TITOLI CHE DICHIARA AI FINI DELLA VALUTAZIONE COMPARATIVA, NEI TERMINI DI CUI ALL’ART. 5 DELL’AVVISO DI SELEZIONE. (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi, non solo ai fini della verifica, ma anche soprattutto ai fini dell’opportuna valutazione di ciascuno di essi; per l’effetto dovrà essere indicato anche il punteggio dei titoli di studio posseduti ecc.):

................................................

Si allega alla presente domanda:

- Fotocopia di un documento d’identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile:

- Modello B allegato al presente bando debitamente compilato e firmato;

- Modello C allegato al presente bando debitamente compilato e firmato;

- Modello D allegato al presente bando debitamente compilato e firmato;

- Modello E allegato al presente bando debitamente compilato e firmato;

- 2 Curriculum Vitae (uno da presentare ai fini della valutazione comparativa e uno privo dei dati sensibili ed in formato PDF testuale per la pubblicazione);

- Autocertificazione di eventuali altri titoli valutabili ai fini della valutazione comparativa.

Il sottoscritto, con la sottoscrizione della presente domanda, dichiara di accettare tutto quanto è disposto e previsto nell’avviso di selezione.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 - RPGD, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere gli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma

**Modello B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l’interdizione dai pubblici uffici;

DICHIARA

Di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura richiedente l’attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo.

Luogo e data

Firma

**Modello C**

|  |
| --- |
| Al Direttore del dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive P.le Aldo Moro, 5 00185 Roma |

OGGETTO: Informazioni di cui all’art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della**,** da parte delle strutture in indirizzo, disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, il/la sottoscritt\_,nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per le finalità di cui all’art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’ art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

□ di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

□ di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Il/La sottoscritt\_, unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

n…………. rilasciato da ……….. il ……………………...

**Modello D**

|  |
| --- |
| Al Direttore del dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive P.le Aldo Moro, 5 00185 Roma |

Oggetto: **Dichiarazione ai fini dell’applicazione dell’arti 21-ter del decreto-legge n. 201/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 214/2011 e sue successive modificazioni ed integrazioni.**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze derivanti dalle dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’

1. Che prevede di percepire, nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i seguenti importi lordi per retribuzione/emolumenti/compensi corrisposti in relazione ad incarichi ulteriori e/o consulenze conferite dall’amministrazione di appartenenza e da altre pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1 comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, nonché dalle Autorità Indipendenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soggetto Conferente1 | Natura dell’incarico/rapporto2 | Data di conferimento | Importo lordo (anche presunto) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Che percepisce i seguenti trattamenti pensionistici pubblici obbligatori:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ente erogante | tipologia | Importo lordo3 (anche presunto) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Che prevede di percepire, nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, i seguenti importi lordi per

Retribuzioni/emolumenti/compensi corrisposti in relazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nel caso in cui si verifichino variazioni della propria situazione sopra indicata, ivi esclusa l’attribuzione di trattamenti pensionistici pubblici obbligatori, il/la sottoscritto/a si impegna a darne immediata comunicazione all’amministrazione che ha conferito l’incarico.

In relazione al trattamento dei dati, gli interessati possono esercitare i diritti garantiti dalla vigente legislazione.

*(luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante*

*1 Indicare il soggetto conferente con il quale è in corso il rapporto (amministrazione/organismo) a carico del quale sono erogate al dichiarante le retribuzioni/emolumenti/compensi;*

*2 Indicare se si tratta di incarico o impiego di diritto privato o di natura pubblicistica;*

*3 al netto del contributo di solidarietà di cui all’art. 1 comma 486 L.147/2013.*

**Modello E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A

Che le copie dei sotto-elencati titoli che si producono ai fini della valutazione comparativa, in allegato alla presente, sono conformi agli originali:

…………………………….

…………………………….

……………………………

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere gli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Luogo e data

Firma

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(ai sensi dell’art. 53, comma 14, D. lgs. n. 165/2001)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

in relazione all’incarico di :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Visti** gli artt. 7 e 53 del D.lgs. n. 165 del 2001 e successive modifiche;

**Vista** la normativa concernente il limite massimo per emolumenti o retribuzioni (art. 23 ter del D.L. n. 201/2011, convertito con modificazioni dalla L. n. 214/2011; art. 1, commi 471 e seguenti, della L. n. 147/2013; art. 13 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Ln. 89/2014);

**Visto** il D. Lgs. n. 33/2013, ed in particolare l’art. 15, comma 1;

**Visto** il D. Lgs. n. 39/2013;

**Visto** il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del d.lgs. n. 165/2001;

**Visto** il Codice di comportamento dei dipendenti di Sapienza Università di Roma, emanato con D.R. n. 1528 del 27.05.2015;

**Consapevole** delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria responsabilità,

# 

# DICHIARA

di non aderire e non fare parte di associazioni o organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui specifici ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento delle attività della struttura di Sapienza, di seguito “struttura”, presso la quale verrà eseguita la prestazione;

di aderire e fare parte delle seguenti associazioni o organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interesse possono interferire con lo svolgimento delle attività della struttura, indicando qui di seguito i dati essenziali relativi all’associazione e alle ragioni della potenziale interferenza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Associazione – circolo - altri organismi** | **Denominazione** | **Ragioni della potenziale interferenza** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

di non aver avuto, negli ultimi tre anni, rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che, per quanto di propria conoscenza, abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura con riferimento all’attività che dovrà svolgere;

di aver avuto, negli ultimi tre anni, i seguenti rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che, per quanto di propria conoscenza, abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura con riferimento all’attività che dovrà svolgere,

in tal caso precisando se in prima persona, o per quanto di propria conoscenza i propri parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora rapporti finanziari con i soggetti nei cui confronti il dichiarante ha intrattenuto rapporti di collaborazione;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di rapporto** | **Soggetto privato** | **Soggetto**  **beneficiario** | **Rapporto di parentela** | **Periodo di riferimento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

di non avere direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori dell’attività della struttura;

di avere direttamente o per interposta persona, i seguenti interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori dell’attività della struttura:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di rapporto** | **Soggetto privato** | **Soggetto**  **beneficiario** | **Periodo di**  **riferimento** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

che non sussistono, per quanto di propria conoscenza, ulteriori situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione all’incarico che deve essere svolto presso la struttura;

di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale e/o per reati per i quali è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza ai sensi dell’art. 380 c.p.p.,

**E SI OBBLIGA**

ad astenersi dallo svolgimento di attività o dal prendere e dal partecipare all'adozione di decisioni, che possano coinvolgere interessi propri, o di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, o di soggetti od organizzazioni con cui egli o il proprio coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente;

ad astenersi, inoltre, dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti all’incarico affidatogli in situazioni di conflitto, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado; consapevole che il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti, ad es., dall’intento di assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici;

a dare tempestiva comunicazione alla struttura qualora ritenga che, nel corso dell’espletamento dell’incarico, possa sussistere un conflitto, anche potenziale, di interessi tra le attività della struttura e un interesse personale proprio o di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, o di soggetti od organizzazioni con cui egli o il proprio coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente;

ad astenersi dal ricevere incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano avuto, negli ultimi due anni, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti alla struttura presso la quale verrà eseguita la prestazione;

ad astenersi dal compiere qualsiasi atto da cui possa derivargli potenzialmente un vantaggio personale, diretto od indiretto, o che assicuri un indebito vantaggio diretto o indiretto ad organizzazioni, persone o a gruppi di persone, e a darne tempestiva comunicazione alla struttura;

ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di conoscere il Codice di comportamento dei dipendenti di Sapienza, emanato con D.R. n. 1528 del 27.05.2015 e che dal momento dell’accettazione dell’incarico sarà obbligato ad osservarlo.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a trasmettere a Sapienza il curriculum vitae ai fini della pubblicazione sul sito istituzionale di Ateneo, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

**Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il Dichiarante

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI CON LA RICHIESTA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016**

**Titolare del trattamento dei dati**

E’ titolare del trattamento dei dati l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”; legale rappresentante dell’Università è il Rettore *pro tempore*.

Dati di contatto: urp@uniroma1.it; PEC: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)

**Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati**

rpd@uniroma1.it; PEC: [rpd@cert.uniroma1.it](mailto:rpd@cert.uniroma1.it)

**Finalità del trattamento e base giuridica**

Ai sensi dell’articolo 6 del Regolamento UE, il trattamento dei dati personali risulta necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. In particolare ai sensi dell’art. 2, comma 4, del Regolamento per il conferimento di incarichi individuali di lavoro autonomo a soggetti esterni all’Ateneo, emanato con D.D. n. 1539/2018 del 12.06.2018, gli incarichi di lavoro autonomo non possono essere conferiti a soggetti che si trovino in situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse con l’Università “La Sapienza”, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale in materia.

**Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio

**Modalità del trattamento e soggetti autorizzati al trattamento**

Il trattamento dei dati personali è curato da unità di personale designate dalle Strutture dell’Università “La Sapienza”, autorizzate e competenti al riguardo, con procedure sia informatizzate che cartacee. Non vi sono ulteriori destinatari dei dati.

**Diritti dell’interessato**

L’interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicati,, ricorrendone le condizioni,l’accesso ai dati personali ai sensi dell’art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell’art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell’art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell’art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell’art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell’art. 20 del Regolamento.

In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l’interessato potrà proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso la presente informativa.

**Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**