**ALLEGATO B**

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

..l.. sottoscritt\_ nat..

a ………………………..……….……………… (prov.…………..….) il ……………………………. codice fiscale ……………………………………………….., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 ed ai sensi dell’art. 22 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240

# DICHIARA

* di usufruire del dottorato di ricerca senza borsa di studio dal ……………..…..........................

al ……………..….......................... (totale mesi/anni )

presso ………………....……………………………………………………….

* di usufruire del dottorato di ricerca con borsa di studio (impegnandosi a rinunciarvi in caso di superamento della presente procedura selettiva) dal ……………..…..........................

al ……………..….......................... (totale mesi/anni )

presso ………………....……………………………………………………….

* di essere stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240:

dal ………….……………….... al ………….……………….... (totale mesi/anni )

presso …………………………………………………………………………………………… dal ………….……………….... al ………….……………….... (totale mesi/anni )

presso …………………………………………………………………………………………… dal ………….……………….... al ………….……………….... (totale mesi/anni )

presso ……………………………………………………………………………………………

* di non essere mai stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240.
* di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240:

dal ………….……………….... al ………….……………….... (totale mesi/anni )

presso …………………………………………………………………………………………… dal ………….……………….... al ………….……………….... (totale mesi/anni )

presso …………………………………………………………………………………………… dal ………….……………….... al ………….……………….... (totale mesi/anni )

presso ……………………………………………………………………………………………

* di non essere mai stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240:

Indicare eventuali periodi trascorsi in aspettativa per maternità o per motivi di salute secondo la normativa vigente ….……………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………….

..l.. sottoscritt.. dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ………………………… FIRMA …………………………………………………