**Allegato C al Bando di selezione BDR 2/2025**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)**

**Al Direttore del Dipartimento di Scienze e biotecnologie medico-chirurgiche**

Il/La sottoscritt……………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………….

codice fiscale …………………………………………………………………………….

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

**DICHIARA**

* + - * di essere nato a ……………………...…………………………………………………………..……….. (prov. di …………) il ……………………….
* di essere residente in…………………………………………..…………………………………………………………………….. (prov. di …………)

Via ….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* di essere cittadino……………………………..………………………………………………………………………………………………………………….
* di essere in possesso della laurea specialistica/magistrale in ………………………………………………………………………………..

conseguita in data………………………………. presso l’Università ………………………………………………………………………………….

(indicare equipollenza se titolo straniero);

* di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:

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

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

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

* + - * E-mail (la stessa utilizzata per la candidatura): ……………………………………………………………………………………………………….

Data …………………………

Firma ……………………………………