**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(art 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

 Il/La sottoscritto/a ......................................................................................................................

nato/a a .................................................................... (provincia ..................) il ....................

codice fiscale ..............................................................................................................................

attualmente residente a .......................... (provincia…………..) Via…………………………...

consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

che l’elenco dei titoli e l’elenco delle pubblicazioni di seguito riportati, presentati per partecipare alla selezione pubblica per titoli e colloquio di cui al Bando n. 09/2024/AR pubblicizzato dal Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico – chirurgiche della Sapienza Università di Roma in data 31.07.2024 per il conferimento di un Assegno di Ricerca sono conformi agli originali:

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

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

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

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Luogo e data …………………..

IL/LA DICHIARANTE