**Allegato A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL’ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DELL’ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445.**

**Con riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per il reclutamento di n. 1 unità di categoria C, posizione economica C1 - Area Amministrativa, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato, full time, della durata di 12 mesi, eventualmente prorogabile, presso il Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell’Università degli Studi di Milano, per il supporto al Progetto Reti d’Ateneo in un’ottica di miglioramento delle attività e dei servizi offerti dalla Segreteria Didattica del Dipartimento, pubblicata il ……………………** **codice** **22159**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………..………………………………………………………………………………………….…

nato/a a ……………………………………….…………………………….……………. prov. ……..………… il ………………………………………

e residente in ………………………………….……………....……………Via …………………………….…………………………….………………

**consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

**DICHIARA:**

di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili, di cui all’art. 5 del bando di selezione e che le copie allegate sono conformi all’originale:

|  |
| --- |
| 1. **attestati di qualificazione e/o specializzazione rilasciati a seguito di frequenza di corsi di formazione professionale organizzati da pubbliche amministrazioni o enti privati:**
 |
| Denominazione corso | Istituzione che ha rilasciato l’attestato (denominazione e indirizzo completo) | Valutazione finale/punteggio conseguito | Durata corso | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
| dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **servizio prestato con rapporto di lavoro subordinato presso Università, soggetti pubblici o privati:**
 |
| Struttura | Categoria/livello di inquadramento/area | Descrizione attività svolta | dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **incarichi professionali o servizi speciali:**
 |
| Struttura | Tipologia | Descrizione attività svolta | dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **servizio prestato con contratto di lavoro a tempo determinato ai sensi dell’art. 19 del C.C.N.L.16.10.2008 del Comparto Università:**
 |
| Università | Categoria/livello di inquadramento/area | Descrizione attività svolta | dal gg/mm/aa | al gg/mm/aa | Indicare se si allega copia dell’atto/documento (es. all. n. …) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

data ……………………………….

 Il/la dichiarante

 ……………………………………………………….

***Informativa ai sensi dell’art.13 del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 (“RGPD”):***

*i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

*La dichiarazione ai sensi della legge citata può essere rilasciata dai/dalle cittadini/e italiani/e, dai/dalle cittadini/e dell'Unione Europea e dai/dalle cittadini/e di Stati non appartenenti all’Unione Europea, autorizzati/e a soggiornare o regolarmente soggiornanti in Italia, con le limitazioni indicate all’art. 3 del D.P.R. 445/2000.*