

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto:

CODICE FISCALE (se cittadino italiano) _____

NATO A (comune di nascita) _____ PROV. _____

IL _____ SESSO _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

INDIRIZZO: VIA _____ n. _____

RECAPITI TELEFONICI _____

E-MAIL _____

Consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Che tutto quanto riportato nel curriculum vitae allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco dei titoli allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco delle pubblicazioni presentate in allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco della documentazione relativa all'attività didattica svolta ritenuta utile ai fini della presente procedura selettiva corrisponde al vero (se presentato);

Informativa e protezione dati personali.

Il Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Teramo. Tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli giudiziari, saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L. 241/90 sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa), in modo da garantirne la sicurezza, l'integrità e la riservatezza e in conformità alle disposizioni previste dalla normativa vigente ed in particolare dal Regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs, 196/2003 e s.m.i. Per l'esercizio dei diritti, di cui al Capo III del Regolamento UE 2016/679, relativi alla presente procedura l'interessato potrà rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati presso l'Università degli Studi di Teramo contattabile all'indirizzo mail rpdp@unite.it

Il dichiarante esprime il proprio consenso al trattamento dei dati ai fini della procedura relativa al conferimento degli incarichi di insegnamento per l'a.a. 2018/2019 della Facoltà di Bioscienze.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO