

**MODULO B**

**Allegato all'avviso di procedura comparativa per l'attività di consulenza clinica e orientativa avente ad oggetto "Intervento psicologico finalizzato all'accompagnamento del personale con disabilità" dell'Università degli Studi di Genova**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ GENERE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

- di possedere i seguenti titoli, comprese le pubblicazioni, ai fini della valutazione comparativa (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi):

---

---

---

---

---

---

---

- 
- 
- di essere informato/a che il trattamento dei dati personali avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali) nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_