**All. D**

al bando emanato di

**selezione per il conferimento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo presso il** **dIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA - Università Politecnica delle Marche -** nell’ambito del progetto “Menti in Movimento (MeMo)” (ID PROGETTO: PROBEN\_0000011; CUP MASTER H53C24000540001; CUP Ateneo I53C24001380001) relativo alla concessione di finanziamenti destinati alla promozione del benessere psicofisico e al contrasto ai fenomeni di disagio psicologico ed emotivo della popolazione studentesca (decreto MUR n. 1159 del 25.07.2023, Avviso PRO-BEN).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione ……………………………………. **(riportare uno dei seguenti codici)**

* Cod. **GIU-01**
* Cod. **GIU-02**
* Cod. **GIU-03**
* Cod. **GIU-04**

il/la sottoscritto/a ............................................................................. nato/a a ..................... (provincia ………….) il ……………………………………, residente in …………………………………… (provincia ……….), via/c.so/p.zza ………………………………….. n. ………………, c.a.p. …………………,

DICHIARA

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

Che le seguenti fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso (elencare le fotocopie allegate):

* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (autografa\* o digitale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.