**ALLEGATO C**

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

(resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Dr./ssa………………………………………………………………, nato/a a ………………………, il …………………….. e residente in ……………………………, Prov……………, Via ……………………………………, C.A.P…………,

Consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell’incarico di collaborazione professionale:

### DICHIARA

Che le fotocopie relative ai seguenti titoli sono conformi all’originale:

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

**(allegare copia del documento di identità)**

**Luogo e data**

**Firma del candidato**

**(obbligatoria a pena di nullità della domanda)**

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

P.S. I dati personali trasmessi dai candidati con le domande di partecipazione al concorso, ai sensi del D. L.vo 196/2003 e s.m.i., saranno trattati per le finalità di gestione delle procedure di selezione.