



UNIONE EUROPEA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



REPUBBLICA ITALIANA

Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale
Direzione Generale delle Politiche Sociali

Fac - simile DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Alla Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale
Direzione Generale delle Politiche Sociali
Via Roma 253
09123 CAGLIARI

Oggetto: Avviso pubblico di selezione per il conferimento di un incarico professionale ad un ingegnere con documentata esperienza in materia di applicazioni domotiche in favore di persone con disabilità -

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____

Ai fini della partecipazione alla selezione di un esperto in materia di applicazioni domotiche in favore di persone con disabilità, consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità dichiara:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ presso _____
con la votazione di _____;

- di possedere i seguenti titoli per quanto attiene alla formazione *post lauream*, l'attività scientifica e la formazione professionale (indicare solo i titoli attinenti ai settori di competenza):

DOTTORATO DI RICERCA: IN _____ DAL _____ AL _____

PRESSO L'UNIVERSITÀ DI _____

ARGOMENTO DELLA RICERCA _____



UNIONE EUROPEA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



REPUBBLICA ITALIANA

Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale
Direzione Generale delle Politiche Sociali

Fac - simile DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

MASTER: TITOLO _____

LIVELLO _____ DAL _____ AL _____ N. ORE _____

ENTE ORGANIZZATORE _____

ARGOMENTO _____

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE: TITOLO: _____

RIVISTA/VOLUME/COLLANA _____ PAG. _____

ARGOMENTO _____

ESPERIENZA PROFESSIONALE: PERIODO: DAL _____ AL _____

ENTE O DITTA COMMITTENTE: _____

RUOLO DEL PROFESSIONISTA E DESCRIZIONE DELL'INCARICO: _____

ALTRO: _____

Luogo e Data

Firma



UNIONE EUROPEA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



REPUBBLICA ITALIANA

Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale
Direzione Generale delle Politiche Sociali

Fac - simile DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

- Il presente allegato fa parte integrante e sostanziale dell'avviso di selezione.
- La firma del sottoscrittore non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000.
- Deve essere **allegata la fotocopia di un documento di identità** del sottoscrittore, in corso di validità.
- Qualora lo spazio non fosse sufficiente per l'inserimento dei dati, inserire righe o campi aggiuntivi.
- I dati forniti con il presente modello saranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento del procedimento relativo alla selezione e saranno trattati conformemente a quanto previsto dalla D.Lgs. 196/2003.