**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Da presentare a soggetti diversi da Organi della Pubblica Amministrazione e Gestori di Pubblici Servizi

(Art.47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con residenza anagrafica nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento all’AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA E PRE SELEZIONE DI PERSONALE ESTERNO da impiegare nell’ambito delle attività progettuali di “BASILICATA HOST TO HOST” pubblicato da F.I.T.A. Nazionale,

**INTENDE ESPRIMERE LA PROPRIA CANDIDATURA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Candidatura** | **PROFILO PROFESSIONALE** |
| **□** |  |
| **□** |  |
| **□** |  |

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dell'art. 75 del medesimo D.P.R. sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.47 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, Il/la sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

* Diploma di scuola superiore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Corso di laurea vecchio ordinamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Corso di laurea triennale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Corso di laurea magistrale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Master di I livello: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Master di II livello:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Corso di Specializzazione o Perfezionamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Qualifica professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro: (specificare titolo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

* Di essere disposto a viaggiare per lavoro nel periodo di svolgimento delle attività nelle aree e nelle sedi indicate dall’ente organizzatore
* Di essere titolare di partita iva: SI/NO (cancellare una delle due opzioni)
* Il/la sottoscritto/a dichiara di essere tesserato FITA per l’anno 2024: SI / NO (Compilare solo se tesserato FITA) nell’Associazione denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza/ctr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_ con la tessera n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /Lì

FIRMA