

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ con riferimento all'istanza di partecipazione Avviso di *Manifestazione di interesse, per titoli e colloquio, per l'affidamento di incarico libero professionale per il profilo di Medico Psichiatra, Psicologo o Psicoterapeuta* nell'interesse del progetto "Gioco d'azzardo patologico (GAP)".

consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito **alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

**DICHIARA**

- ◆ di aver prestato (o di prestare) i seguenti servizi: *(leggere bando)*

Denominazione Ente località sede legale natura giuridica	Periodo servizio		Profilo Professionale ricoperto	Natura giuridica del rapporto di lavoro ed eventuali interruzioni
	dal	al		

Dichiara altresì che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761 (nel caso contrario precisare la misura della riduzione di punteggio).

- ◆ di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni *(elencare analiticamente ogni singola pubblicazione ed allegare fotocopia semplice delle stesse – vedi bando)*:

---



---



---

- ◆ di aver partecipato ai seguenti congressi, convegni, corsi di aggiornamento, ecc. *(elencare analiticamente ogni partecipazione ed allegare fotocopia semplice degli attestati – vedi bando)*:

---



---



---

- ◆ Altri titoli: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B.: allegare alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità