

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del DPR n. 445/2000 – allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)

Il/La... sottoscritt.....
nat.... a il
residente in Prov.
CAP Via/Piazza
consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue: (barrare e compilare solo le caselle interessate)
di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Laurea in _____ conseguita in data ____/____/____ presso _____ punteggio finale _____
- Specializzazione in _____ conseguita in data ____/____/____ presso _____ punteggio finale _____ durata legale del corso _____ ;
- Abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data ____/____/____ presso _____
- Iscrizione all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di _____ in data ____/____/____ al n. _____
- Eventuali altri titoli:
 - _____ conseguito in data ____/____/____ presso _____ punteggio finale _____
 - _____ conseguito in data ____/____/____ presso _____ punteggio finale _____
 - _____ conseguito in data ____/____/____ presso _____ punteggio finale _____
- Di aver partecipato ai seguenti eventi formativi (corsi, convegni, seminari, master ecc.):
 - Denominazione corso _____ organizzato da _____ durata dal ____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____ organizzato da _____ durata dal ____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____ organizzato da _____ durata dal ____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____ organizzato da _____ durata dal ____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no

- Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
 - Denominazione corso _____
organizzato da _____ durata dal
____/____/____ al ____/____/____ esame finale si no
- Di aver svolto le seguenti attività di docenza:
- Materia _____ n. ore di insegnamento totali
_____ presso _____
dal ____/____/____ al ____/____/____
 - Materia _____ n. ore di insegnamento totali
_____ presso _____
dal ____/____/____ al ____/____/____

Data _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 – allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)

Il/La... sottoscritt.....
nat.... a il
residente in Prov.
CAP Via/Piazza

consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue: (barrare e compilare solo le caselle interessate)
di essere in possesso del seguente titolo di studio:

o Di aver prestato i seguenti servizi:

- Denominazione Ente: _____

- Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____

Profilo professionale _____ dal ____/____/____
al ____/____/____

- tempo indeterminato tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____

Orari settimanale: Tempo pieno (38h/sett.) Part-time (_____ h/sett.)

- Denominazione Ente: _____

- Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____

Profilo professionale _____ dal ____/____/____
al ____/____/____

- tempo indeterminato tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____

Orari settimanale: Tempo pieno (38h/sett.) Part-time (_____ h/sett.)

- Denominazione Ente: _____

- Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____

Profilo professionale _____ dal ____/____/____
al ____/____/____

- tempo indeterminato tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____

Orari settimanale: Tempo pieno (38h/sett.) Part-time (_____ h/sett.)

- Denominazione Ente: _____

- Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____

Profilo professionale _____ dal ____/____/____
al ____/____/____

- tempo indeterminato tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____

Orari settimanale: Tempo pieno (38h/sett.) Part-time (_____ h/sett.)

- Denominazione Ente: _____
 Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____
Profilo professionale _____ dal ____/____/____
al ____/____/____
 tempo indeterminato tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____
Orari settimanale: Tempo pieno (38h/sett.) Part-time (_____ h/sett.)

- Denominazione Ente: _____
 Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____
Profilo professionale _____ dal ____/____/____
al ____/____/____
 tempo indeterminato tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____
Orari settimanale: Tempo pieno (38h/sett.) Part-time (_____ h/sett.)

- Denominazione Ente: _____
 Ente Pubblico Privato accredit./convenz. SSN Privato non accredit./convenz. SSN
 Altro _____
Profilo professionale _____ dal ____/____/____
al ____/____/____
 tempo indeterminato tempo determinato CoCoCo CoCoPro Convenzione
 Libero professionale Borsista Altro _____
Orari settimanale: Tempo pieno (38h/sett.) Part-time (_____ h/sett.)

○ **Di aver prodotto le seguenti pubblicazioni:**

- Autori: _____ Titolo dell'articolo: _____

pubblicato sulla Rivista _____ anno _____
 pubblicazione in extenso poster abstract comunicazione a congresso

- Autori: _____ Titolo dell'articolo: _____

pubblicato sulla Rivista _____ anno _____
 pubblicazione in extenso poster abstract comunicazione a congresso

- Autori: _____ Titolo dell'articolo: _____

pubblicato sulla Rivista _____ anno _____
 pubblicazione in extenso poster abstract comunicazione a congresso

- **che le allegate copie delle suindicate pubblicazioni sono conformi agli originali;**

Data _____

FIRMA _____