

Mod. A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ tel. _____ cell. _____

Domiciliato/a ai fini fiscali in _____

Via _____ n° _____ Codice fiscale _____

ai fini dell'accettazione dell'incarico proposto da Codesta Università inerente l'attività di

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 483, 495 e 496 del codice penale e delle leggi speciali in materia:

DICHIARA

- di non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione;
- di essere dipendente della sottoindicata Pubblica Amministrazione:

_____ con sede in _____ n° _____

presso la quale ricopre la qualifica di _____

con rapporto di lavoro a tempo:

- pieno
- parziale

Relativamente alla dichiarazione di cui sopra e ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente per quanto concerne "incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi, il /la sottoscritto/a:

- allega la prescritta autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza;
- non allega alcuna autorizzazione (art.53, comma 6, lett. f-bis D.lgs. n.165/2001)

DICHIARA

- di non rivestire alcun altro incarico o carica in enti di diritto privato finanziati da P.A.
- di rivestire i seguenti incarichi o cariche in enti di diritto privato finanziati da P.A. (specificare)

- di svolgere attività professionale
- di non svolgere attività professionale

DICHIARA

altresi, di essere a conoscenza del disposto di cui ai commi 1 e 3 dell'art. 11 del D.P.R. 403/98 (Controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive) e decadenza dei benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera).

Si allega altresì:

- fotocopia del codice fiscale,
- fotocopia del documento di identità,
- curriculum vitae

_____ Firma

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 "**Codice in materia di protezione dei dati personali**, il/la sottoscritto/a esprime il proprio incondizionato consenso al trattamento dei dati forniti per gli adempimenti connessi all'instaurando rapporto, nonché per fini statistici.

Bari, _____

_____ Firma