



Allegato "C"
al bando emanato con Delibera del Consiglio di Dipartimento n. 51 del 14/05/2025

Codice Bando 05/2025

SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO ad un soggetto esterno, con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento della seguente attività: *attività relativa al Work Package 3 del Progetto "Cardiovascular outcomes of gout flares and treat-to-target urate lowering treatment":*

- *study design,*
- *code lists generation,*
- *data management,*
- *data analysis.*

Resp. Scientifici Prof. Emilio Filippucci per UNIVPM e Dott. Edoardo Cipolletta per Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, presso i locali della Clinica Medica afferenti al Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Politecnica delle Marche.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) e CURRICULUM VITAE

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/a nato/a a (provincia) il, residente in (provincia), via/c.so/p.zza n., C.a.p.,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che le informazioni contenute nel proprio *Curriculum vitae in formato europeo allegato e parte integrante della presente dichiarazione* corrispondono a verità.

Data _____ Firma autografa (*) _____

(*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso il Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari, attesta che la sottoscrizione alla presente domanda è stata apposta in sua presenza.



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

—
Dipartimento
di Scienze Cliniche
e Molecolari
DISCLIMO

Ancona _____

Firma _____

—