



**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI DIECI INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE PER IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE – CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA.**

(Bando emanato con Decreto Direttoriale n. 97 dell'11/07/2019)

**Art. 1**

E' indetta una procedura di valutazione comparativa per titoli e colloquio finalizzata all'affidamento di dieci incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo professionale per lo svolgimento della seguente attività nell'ambito del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso il Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche:

**“Attività di tutorato didattico per gli studenti del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria per lo sviluppo delle competenze nell'area della prevenzione e cura delle patologie orali e della chirurgia odontostomatologica, con particolare riferimento alle problematiche dei pazienti disabili e fragili”.**

Nello specifico, l'attività tutoriale sarà finalizzata al raggiungimento delle skill che, per lo Studente del 6° anno, comportano anche l'esecuzione di attività pratiche con progressivi gradi di autonomia a simulazione dell'attività svolta a livello professionale. In ogni fase del Tirocinio, lo Studente è tenuto ad operare sotto il controllo diretto del Tutore al quale lo stesso sarà affidato.

In particolare, le skill che dovranno essere sviluppate, anche nell'ambito delle problematiche dei pazienti disabili e fragili (sia adulti che bambini) attraverso il tutoraggio di esperti in tale area, sono quelle che vengono di seguito indicate.

Per ciascuna di esse vengono indicati il numero dei tutori didattici necessari e l'impegno orario annuo richiesto a ciascuno di essi:

1. **Gestire, Anamnesi, esame obiettivo, compilare – tutori necessari n. 1 – ore annue 200**
  - organizzare e gestire un ambulatorio odontoiatrico in rapporto alle disabilità e fragilità
  - effettuare anamnesi medica ed odontoiatrica
  - valutare la salute generale del paziente
  - condurre l'esame obiettivo del cavo orale
  - riconoscere condizioni diverse dalla normalità anche attraverso segni radiologici
  - compilare una cartella clinica
2. **Diagnosticare e Redigere – tutori necessari n. 1 - ore annue 300**
  - diagnosticare patologie dell'apparato stomatognatico,
  - diagnosticare e registrare le patologie orali e le anomalie di sviluppo secondo classificazioni accettate dalla comunità internazionale,



- redigere un piano di trattamento odontoiatrico globale, modulandolo in relazione ad una eventuale patologia sistemica ed all'età del paziente
- 3. **Terapie Chirurgiche e specialistiche – tutori necessari n. 2 – ore 300 per ogni tutor**
  - avulsione chirurgica di radici e denti inclusi,
  - interventi di chirurgia endodontica
  - incisione, scollamento e riposizionamento di lembo mucoso
  - biopsie incisionale ed escissionali,
  - asportazione lesioni cistiche
  - interventi di chirurgia implantare
- 4. **Terapie restaurative, protesiche, ortodontiche e odontoiatriche – tutori necessari n. 4 – ore 200 per ogni tutor**
  - restauri conservativi di elementi dentali dei settori frontali e latero-posteriori, utilizzando tutti i materiali disponibili e accettati dalla comunità scientifica,
  - terapia endodontica
  - correzioni ortodontiche, riconoscendo l'opportunità di indirizzare il paziente ad altre competenze in presenza di patologie complesse;
  - sostituzione di denti mancanti (soluzioni protesiche)
- 5. **Terapie odontoiatriche in sedazione e anestesia – tutori necessari n. 2 – ore 200 per ogni tutor**
  - Diagnosi e trattamento odontoiatrico in sedazione endovenosa e anestesia generale

Il Responsabile del Progetto è il Prof. Maurizio Procaccini, Presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, cui spetta la verifica dei risultati richiesti ai prestatori.

Al suddetto responsabile spetta altresì un potere di coordinamento spazio-temporale nei confronti dei prestatori senza che ciò comporti in alcun caso un vincolo di subordinazione con l'Università Politecnica delle Marche.

Per ciò che concerne gli aspetti organizzativi, il Responsabile del Progetto svolge l'attività di coordinamento in stretta collaborazione con il Responsabile della SOD di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, al quale compete anche la trasmissione mensile del riepilogo della attività svolta dai tutori. Tale foglio, debitamente sottoscritto dal Responsabile del Progetto e dal Responsabile della SOD sopra richiamata, dovrà essere trasmesso alla Presidenza per la liquidazione dei compensi dovuti ad ogni singolo tutore.

## Art. 2

**Durata del contratto:** 36 mesi.

**Impegno richiesto:** Per il raggiungimento di tutti gli obiettivi previsti dalle skill descritte all'art. 1, considerato sia il numero di studenti che potranno essere seguiti da ogni tutore alla luce delle specificità delle patologie oggetto del tirocinio e sia il calendario delle attività didattiche, l'impegno mensile va da un minimo di n. 20 ad un massimo di n. 30 ore/mese, per 10 mesi l'anno.



Le modalità dell'erogazione delle prestazioni saranno determinate di comune accordo tra le parti ed il collaboratore organizzerà autonomamente l'attività tutoriale. Tale attività potrà essere svolta sia in orario mattutino che pomeridiano garantendo in ogni caso il rispetto della programmazione didattica del CdLM a ciclo unico in Odontoiatria e Protesi Dentaria e l'obbligo di frequenza per essa previsto.

Al termine del percorso di ogni skill, il tutore sarà tenuto ad esprimere il giudizio sulla attività formativa svolta dallo studente. La valutazione, espressa su apposita modulistica, dovrà essere inviata al Responsabile del Progetto.

**Luogo dell'attività:** SOD di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona e Clinica di Odontostomatologia dell'Università Politecnica delle Marche.

### Art. 3

**Compenso lordo:** Per ogni ora di attività viene previsto un compenso lordo percipiente pari ad € 40,00.

Il compenso annuo lordo percipiente è pari ad € 8.000,00 per le skill che prevedono un impegno di 200 ore/anno e di € 12.000,00 per le skill che prevedono un impegno di 300 ore/anno.

L'importo spettante ad ogni tutore, da considerarsi al lordo di tutti gli oneri a carico del prestatore, sarà corrisposto, previa emissione di fattura posticipata, con cadenza bimestrale.

La fattura dovrà pervenire al Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, unitamente ad un riepilogo della attività svolta nel periodo fatturato. Il riepilogo, firmato dal tutor e sottoscritto dal Responsabile della SOD di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona e dal Responsabile del Progetto, oltre a confermare l'attività dichiarata attesta il rispetto degli obblighi contrattuali.

Prima del pagamento dell'ultima rata annuale, ogni tutor dovrà presentare al Responsabile del Progetto una relazione conclusiva su tutta l'attività svolta.

### Art. 4

**Requisiti generali di ammissione alla selezione:** Possono partecipare alla selezione i candidati che, alla data di scadenza del bando, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- b) Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria ovvero in Medicina e Chirurgia con specializzazione nella disciplina o in disciplina affine;
- c) Iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale;
- d) Documentata esperienza professionale nel settore dell'assistenza odontoiatrica a pazienti disabili e fragili.

### Art. 5

**Domanda e termini di presentazione:** La domanda di ammissione alla selezione redatta in carta semplice firmata dal candidato, indirizzata al Direttore del Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche, dovrà essere



presentata o fatta pervenire al Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia - Via Tronto n. 10/A - 60126 Ancona, a pena di esclusione, **entro e non oltre le ore 12:00 del 23/07/2019**, specificando nell'oggetto “SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI DIECI INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE PER IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE – CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA.”.

Non si terrà conto delle domande pervenute oltre il termine di cui sopra.

Nella domanda di ammissione i candidati dovranno selezionare la skill per cui presentano domanda di partecipazione. **Ogni candidato non potrà concorrere per più di una skill.**

Nella domanda i candidati dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

- a) cognome e nome
- b) data e luogo di nascita
- c) possesso della cittadinanza italiana, (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- d) l'attuale residenza;
- e) il possesso dei requisiti di ammissione previsti dal precedente art. 4 ai punti b, c, d.

La domanda dovrà essere corredata da dichiarazione resa nella forma dell'autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 e da un curriculum vitae in formato europeo nel quale andrà indicato ogni titolo ritenuto idoneo a comprovare la corrispondenza al profilo richiesto.

La domanda dovrà essere firmata dal concorrente in originale, a pena di esclusione.

Per le domande inviate per posta, posta elettronica certificata, per via fax al numero 071 2206188 o consegnate da terze persone, alla domanda firmata va allegata fotocopia semplice di un documento d'identità (fronte e retro) in corso di validità. Nessuna responsabilità viene assunta dall'amministrazione per il mancato recapito della domanda.

Si fa presente che il curriculum del candidato risultato assegnatario dell'incarico verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'università in ottemperanza alle norme sulla trasparenza (D.Lgs n. 33/2013, art. 15 e s.m.i.).

A tal fine il candidato dovrà fornire un curriculum privo dei dati personali eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti (codice fiscale, data di nascita, recapiti telefonici, fotografia, firma autografa, ecc.).

#### **Art. 6**

**Selezione dei candidati:** La procedura comparativa *per titoli e colloquio* avviene attraverso la valutazione dei titoli culturali e professionali ed è mirata ad accertare la coincidenza delle competenze possedute dal candidato con quelle proprie del profilo richiesto.

Le categorie di titoli valutabili sono le seguenti:

1. ESPERIENZA FORMATIVA (punteggio massimo 3 punti).  
Master, corsi di perfezionamento, altri titoli universitari.
2. ESPERIENZA DIDATTICA (punteggio massimo 2 punti)  
Incarichi di docenza, tutoraggio e guida di tirocinio



3. ESPERIENZA PROFESSIONALE (punteggio massimo 4 punti)
4. ALTRI TITOLI VALUTABILI (punteggio massimo 1 punto)  
Pubblicazioni indicizzate, altri titoli.

Ai titoli è attribuito un punteggio massimo di 10 punti.

Il colloquio, al quale sono riservati un massimo di 20 punti, sarà teso a dimostrare capacità professionali, relazionali e organizzative.

**La data del colloquio è fissata per il giorno 24 luglio 2019 alle ore 14:30 presso la Sala Riunioni del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche – Facoltà di Medicina e Chirurgia - IV piano Polo Murri – Via Tronto 10/a – 60126 Ancona. Il presente avviso ha valore di notifica ufficiale.**

L'assenza del candidato al colloquio, qualunque ne sia la causa, sarà considerata a tutti gli effetti come rinuncia alla partecipazione alla selezione.

#### **Art. 7**

La Commissione, composta di tre membri, è nominata dal Direttore del Centro.

Ad essa compete la valutazione dei candidati per titoli e colloquio.

Al termine dei propri lavori la Commissione individua i soggetti cui conferire l'incarico e redige apposito verbale contenente i criteri di valutazione ed i giudizi attribuiti a ciascun candidato.

La procedura di valutazione non costituisce procedura di reclutamento; conseguentemente non vanno stilate graduatorie di merito e giudizi di idoneità.

Il Direttore del Centro, dopo aver verificato la regolarità della procedura, ne approva gli atti e stipula il contratto con i soggetti vincitori della selezione.

#### **Art. 8**

Il responsabile del procedimento per la presente procedura di conferimento di dieci incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo è il Direttore del Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Prof. Marcello Mario D'Errico.

#### **Art. 9**

Con riferimento alle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e con riferimento al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, si evidenzia che i dati personali forniti dai candidati e raccolti dall'Università Politecnica delle Marche verranno trattati per le finalità di gestione della selezione e per la gestione del rapporto contrattuale.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alla selezione stessa.

Si rinvia all'Informativa resa ai sensi dell' art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per il trattamento dei dati personali degli interessati effettuato nell'ambito delle procedure di reclutamento del personale e di selezione per il conferimento di assegni di



ricerca, incarichi di collaborazione e/o insegnamento pubblicato sul sito di Ateneo alla voce Privacy.

**Art. 10**

Dell'avviso di procedura comparativa verrà data pubblicità mediante affissione all'albo della Facoltà di Medicina e Chirurgia e nel sito della Facoltà stessa, [www.med.univpm.it](http://www.med.univpm.it).

Ancona, lì 15 luglio 2019

**F.to Il Direttore del Centro di Gestione  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Prof. Marcello M. D'Errico**

Allegati

- A. Schema domanda di partecipazione
- B. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) con CURRICULUM VITAE in formato europeo**
- C. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**



All. "A"

al bando emanato

con D.D. n. 97 dell' 11/07/2019

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI DIECI INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE PER IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE – CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA.**

Al Direttore del Centro di Gestione  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università Politecnica delle Marche  
Via Tronto, 10/A – Polo Murri  
60126 ANCONA  
Pec: [preside.medicina@pec.univpm.it](mailto:preside.medicina@pec.univpm.it)

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_, nato/a il (*data di nascita*) \_\_\_\_\_ a (*luogo di nascita*) \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso\_ alla selezione per titoli e colloquio per l'affidamento di uno dei dieci incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo professionale per lo svolgimento dell'attività specificata nel bando nell'ambito del Progetto "**Attività di tutorato didattico per gli studenti del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria per lo sviluppo delle competenze nell'area della prevenzione e cura delle patologie orali e della chirurgia odontostomatologica, con particolare riferimento alle problematiche dei pazienti disabili e fragili**" presso il Centro di Gestione della Facoltà di medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche.

La skill per cui presenta domanda è: (**barrare con una crocetta UNA SOLA VOCE**):

- Gestire, Anamnesi, esame obiettivo, compilare** = (200 ore annue per ogni tutore) – tutori necessari n. 1
- Diagnosticare e Redigere** = (300 ore annue per ogni tutore) – tutori necessari n. 1
- Terapie Chirurgiche e specialistiche** = (300 ore annue ogni tutore) – tutori necessari n. 2
- Terapie restaurative, protesiche, ortodontiche e odontoiatriche** = (200 ore annue per ogni tutore) – tutori necessari n. 4
- Terapie odontoiatriche in sedazione e anestesia** = (200 ore annue per ogni tutore) – tutori necessari n. 2



A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dal Codice Penale e dalle leggi in materia, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, dichiara, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i.:

A) di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ (PROV.) \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

B)  di essere in possesso della cittadinanza italiana;

C) (SOLO PER CITTADINI U.E.)  di essere in possesso della cittadinanza dello STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA (*indicare quale*) \_\_\_\_\_ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

D) di essere in possesso del TITOLO di STUDIO<sup>1</sup> richiesto nel bando:  
Diploma di Laurea (*specificare tipo magistrale, specialistica, vecchio ordinamento*)

\_\_\_\_\_   
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_   
con votazione \_\_\_\_\_;

NEL CASO DI LAUREA CONSEGUITA ALL'ESTERO:

Diploma di Laurea in (*specificare*) \_\_\_\_\_   
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_   
con votazione \_\_\_\_\_;

E) di conoscere la/e LINGUA/E STRANIERA/E (*specificare quali*) \_\_\_\_\_   
LIVELLO (*avanzato, medio, etc*) \_\_\_\_\_;

F) di possedere i requisiti professionali di cui ai punti c) e d) dell'Art. 4 del bando così come di seguito descritti:

- Iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale:  
Albo \_\_\_\_\_ decorrenza \_\_\_\_\_
- Esperienza professionale nel settore dell'assistenza odontoiatrica a pazienti disabili e fragili (*descrizione dettagliata attività e durata specificati nel curriculum vitae*)

G) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del Regolamento prestazioni d'opera dell'Università Politecnica delle Marche;

H) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al SEGUENTE indirizzo:

VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

<sup>1</sup> Qualora i caratteri della prestazione rientrano nelle ipotesi derogatorie del 2° capoverso del comma 6 dell'art. 7 D. Lgs. 165/2001, va inserito il titolo di studio e/o professionale corrispondente.





UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

COMUNE \_\_\_\_\_ (PROV.) \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_;

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 13 D. Lgs. n. 196 DEL 30.06.2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679, CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA RESA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI INTERESSATI EFFETTUATO NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DI RECLUTAMENTO DEL PERSONALE E DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI DI RICERCA, INCARICHI DI COLLABORAZIONE E/O INSEGNAMENTO PUBBLICATA SUL SITO DELL'UNIVERSITA'.

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.

ALLEGA:

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE** (ART. 46 DPR 445/2000) **con CURRICULUM VITAE in formato europeo e/o TITOLI** nella forma della **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'** (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)



All. "B"

al bando emanato

con D.D. n. 97 dell' 11/07/2019

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI DIECI INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE PER IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE – CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA.**

**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 ..... (prov. ....)  
il ....., residente in ..... (prov. ....), 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.



All. "C"

al bando emanato

con D.D. n. 97 dell' 11/07/2019

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI DIECI INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE PER IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE – CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

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

**DICHIARA**

ai sensi dell' art. 47 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 seguenti fotocopie allegate sono conformi agli originali in suo possesso (elencare le fotocopie allegate):

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

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.