# Allegato A

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

(nome) (cognome)

nato/a il a prov. o Stato estero

codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ai fini della partecipazione alla selezione per l’ammissione al I anno della Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera di Ateneo, bandito con D.R. n. 2391, prot. 91385 del 5/08/2024, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**dichiara**

di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico OVVERO

di avere procedimenti penali in corso (**specificare**)

; di non aver riportato condanne penali, neanche per effetto di sentenze di patteggiamento e decreti

penali di condanna;

di aver riportato le seguenti condanne (indicare anche quelle non definitive):

; di non essere sottoposto a misura di sicurezza personale;

di essere sottoposto alla seguente misura di sicurezza personale:

.

# Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del GDPR 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di Protezione di Dati Personali) che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(data)

*(il dichiarante)*

L’amministrazione si riserva di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, co. 1, del D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato alla competente autorità giudiziaria.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Così come previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 il sottoscritto è consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni degli artt. 75 e 76 del D.P.R citato e degli artt. 483, 495, 496 del Codice penale.

Il sottoscritto/a nato/a a il dichiara, inoltre, **di essere stato immatricolato nell’anno accademico** e di aver sostenuto i seguenti esami di profitto riportando la votazione sottoindicata:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | data | denominazione esame | CFU | votazione |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

**ATTENZIONE:** la valutazione degli insegnamenti attinenti sarà svolta dalla Commissione solamente sugli esami riportati nella tabella di cui sopra, agli esami attinenti sarà attribuito un punteggio fino ad un massimo di 5 punti complessivi e fino ad un massimo di sette esami, così come indicato nell’articolo n. 5, comma b, *Valutazione dei titoli e prove d’esame* del bando.

**Il sottoscritto è consapevole che nel caso in cui, anche se laureato presso l’Università degli Studi di**  **Sassari, non allegherà alcuna dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa agli esami valutabili e attinenti la Commissione giudicatrice non potrà attribuire alcun punteggio.**

(data)

*(il dichiarante)*

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Così come previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 il sottoscritto è consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni degli artt. 75 e 76 del D.P.R citato e degli artt. 483, 495, 496 del Codice penale.

Il/la sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

possesso del diploma di scuola media superiore in , conseguito presso l’Istituto/Liceo , nell’anno

possesso della laurea V.O/Specialistica/Magistrale in , conseguita presso l’Università degli Studi di in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **con la seguente votazione** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(da compilare esclusivamente per i candidati che sono in possesso di) **laurea conseguita all’estero**  in , conseguita presso l’Università degli Studi di in data\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**con la seguente votazione** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. n.b. i candidati in possesso di titolo di studio conseguito all’estero dovranno allegare al seguente modulo **in formato pdf:**

* copia legalizzata e conforme all’originale del titolo di studio conseguito;
* copia conforme all’originale della dichiarazione di valore;
* traduzione legalizzata del titolo di studio.

qualora il titolo di studio conseguito all’estero sia già stato riconosciuto equipollente ad uno dei titoli accademici di cui al presente bando di concorso, il candidato dovrà indicare l’Università italiana che ha dichiarato l’equipollenza, nonché i riferimenti del relativo Decreto Rettorale. **Nel caso in cui il titolo di studio non sia stato dichiarato equipollente, la Commissione giudicatrice lo valuterà, ai soli fini dell’ammissione al corso.**

possesso dell’abilitazione professionale conseguito in data , presso l’Università degli Studi di nella sessione

Il/La sottoscritto/a ALLEGA, altresì, alla presente domanda di partecipazione al concorso:

tesi di laurea in discipline attinenti alla tematica della Scuola,

pubblicazione/i in discipline attinenti alla tematica della Scuola.

**Il sottoscritto è consapevole che la tesi di laurea e le eventuali pubblicazioni dovranno essere allegate per intero e non sotto forma di riassunto. Non sarà oggetto di alcuna valutazione il solo frontespizio della tesi e/o parti di pubblicazioni, bensì il lavoro complete.**

(data)

*(il dichiarante)*

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

“esclusivamente per coloro che presentano domanda sub condizione”

Così come previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 il sottoscritto è consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni degli artt. 75 e 76 del D.P.R citato e degli artt. 483, 495, 496 del Codice penale.

Tale compilazione dovrà essere comunque successiva alla spunta durante la procedura di partecipazione on line della casella ***“in ipotesi”*** relativa a ll’abilitazione professionale . In caso contrario la stessa non potrà essere presa in considerazione.

Il sottoscritto/a

DICHIARA

# Di non essere in possesso di:

abilitazione professionale all’esercizio della professione

**Gli studenti che presentano domanda in sub condicione per la sola assenza di abilitazione potranno far vantare fra i titoli il lavoro di tesi.**

Il sottoscritto allega alla domanda di partecipazione al concorso:

tesi di laurea in discipline attinenti alla tematica della Scuola

pubblicazione/i in discipline attinenti alla tematica della Scuola

Non sarà oggetto di alcuna valutazione il solo frontespizio della tesi e/o parti di pubblicazioni, bensì il lavoro completo

(data)

*(il dichiarante)*

**Dichiarazione sostituiva di certificazione da compilare esclusivamente per i candidati che faranno domanda per beneficiare dei posti riservati ai dipendenti pubblici convenzionati con l’Università degli Studi di Sassari**

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  **Posti riservati ai dipendenti di Enti Pubblici convenzionati con l’Università (art. 2 del D.P.R.162/82)** |
| Così come previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 il sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (artt. 75 e 76 del  D.P.R citato e degli artt. 483, 495, 496 del Codice penale). |
| \_I \_\_ sottoscritt \_\_\_ (cognome) (nome) dichiara di essere di essere in servizio presso l’Azienda/Ente  convenzionata/o con l’Università degli Studi di Sassari in qualità di personale strutturato con rapporto di lavoro subordinato a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di  Data Firma |