



ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(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. _____

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;

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, comma 1, del D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato alla competente Autorità Giudiziaria.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Come previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci 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 di _____, conseguito presso l'Istituto/Liceo _____ nell'anno _____

possesso della laurea V.O./Specialistica/Magistrale in _____, conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

(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 _____

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.

n.b. 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.**

(data)

(il dichiarante)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER I CANDIDATI CHE CONCORRONO PER LA BORSA INPS)**

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

che ai fini dell'assegnazione delle **borse di studio erogate dall'INPS**, nell'ambito dell'Avviso "Ricerca e selezione di master universitari "Executive" per l'erogazione di borse di studio in favore dei dipendenti della pubblica amministrazione iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali", emanato dall'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS):

- di essere in servizio come dipendente della Pubblica Amministrazione e iscritto alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali** di cui all'art. 1, co. 245, della legge 662/96 e in forza del D.M. 45/2007 presso indicare dettagliatamente l'Ente (P.A.) di appartenenza
-
- di non deve aver già ottenuto dall'INPS** negli Anni Accademici 2017/18, 2018/19, 2019/20 e 2020/21 **borse di studio per Master "Executive" finanziate tramite l'INPS.**

Il/La sottoscritto/a

ALLEGA, altresì, (**obbligatoriamente e in unico file PDF**) alla presente domanda di partecipazione:

il nulla osta per la partecipazione al master e la relazione prodotte dall'Amministrazione di appartenenza per concorrere al beneficio della borsa di studio INPS, in cui siano espone le motivazioni che supportano la candidatura al master, anche con riferimento alle particolari caratteristiche professionali del dipendente pubblico.

(data)

(il dichiarante)