

ALLEGATO B - AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI

Avviso di evidenza pubblica per la Selezione di un esperto junior nell'uso di metodologie per la valutazione statistica di politiche pubbliche, da attivare nell'ambito della ricerca valutativa su "gli effetti delle politiche regionali su ricerca e innovazione tecnologica" - Piano di Valutazione della Politica Regionale Unitaria 2007-2013 della Regione Sardegna

Alla Regione Autonoma della Sardegna
Centro Regionale di Programmazione
Assessorato alla programmazione
Via Mameli, 88
09123 Cagliari

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'

(Art. 46 e Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi,

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. n. 445, di essere in possesso dei seguenti titoli

TITOLO DI STUDIO

Conseguito in data _____, con la votazione di _____,

presso _____

DETTAGLIO PER I TITOLI CONSEGUITI ALL'ESTERO (*fornire, tutti gli elementi utili alla individuazione ed equipollenza del titolo*) _____

Titolo Tesi di laurea _____

Breve descrizione delle tematiche trattate nella tesi di laurea (*ove necessario integrare o duplicare i campi sottostanti*)

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

(*ove necessario, modificare, integrare o duplicare i campi sottostanti*)

Autori: _____

Titolo Pubblicazione: _____

Titolo Rivista _____

Editore _____

Data pubblicazione: _____

DETTAGLIO (*fornire tutti gli elementi utili alla valutazione del titolo*) _____

DENOMINAZIONE DEL CORSO _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
UNIVERSITA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
DENOMINAZIONE DEL CORSO _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____

ESPERIENZA E ATTIVITA' PROFESSIONALE
(ove necessario, modificare, integrare o duplicare i campi sottostanti)

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Autonoma della Sardegna - Centro Regionale di Programmazione – ad utilizzare i dati personali forniti per la partecipazione alla selezione. I medesimi dati possono essere

comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati strumentali allo svolgimento della procedura stessa.

Luogo e data _____

Firma _____

La dichiarazione di cui sopra (esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. n. 445/2000), in quanto non sottoscritta in presenza del funzionario addetto, deve essere accompagnata da copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.