

ALLEGATO 3 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445

**AL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO DI RICERCA
PROF. FRANCESCO BOTRÈ
LABORATORIO ANTIDOPING FMSI
SEGRETERIA.LAB@CERT.FMSI.IT**

**BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI DUE INCARICHI DI
COLLABORAZIONE SCIENTIFICA NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI RICERCA DAL TITOLO
"SVILUPPO E VALIDAZIONE DI UN SISTEMA DI ALLERTA RAPIDO PER L'IDENTIFICAZIONE DI
DOPING DESIGNER DRUGS"**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a__ a _____ (prov. ____) il ____/ ____ / ____ Codice Fiscale
_____ e residente in _____
(prov. ____) in via _____ n. _____ CAP _____
recapiti telefonico ed email _____

Consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere il conferimento dell'incarico di cui trattasi, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di godere dei diritti civili e politici;
- 2) di non essere mai stato/a destituito/a o dispensato/a da un impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- 3) di [flaggare solo la parte di interesse]

non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

OVVERO

avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti;

4) di [flaggare solo la parte di interesse]

di essere dipendente della Pubblica Amministrazione

OVVERO

di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione

5) di [flaggare solo la parte di interesse]

di non svolgere altri incarichi e di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

OVVERO

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Luogo, data

_____, __/__/____

Il/La dichiarante

[firma per esteso leggibile]