

***Dichiarazione esperto***

***Da sottoscrivere da parte di ciascuna persona fisica avente le qualifiche di cui all’art. 6 comma 2 del DM 24 settembre 2014 e ss.mm.ii***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000

**D I C H I A R A**

* di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca o equivalente da non più di 6 anni, avendo conseguito il titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare documentazione in formato elettronico);
* di essere impegnato stabilmente all'estero in attività di ricerca o didattica da almeno un triennio, in quanto impegnato nella seguente attività didattica/di ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare attività) presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare ente/istituto, città, paese estero) dalla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare documentazione in formato elettronico).

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma digitale Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)

Allegare in formato elettronico la documentazione relativa al titolo di dottore di ricerca o equivalente ed all’attività di ricerca o didattica.