



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

ALL. 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Il sottoscritto _____,

CF _____, consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del d.p.r. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Che le seguenti copie sono conformi all'originale:

Siena, _____

(firma del dichiarante)



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

__l__ sottoscritt__, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" autorizza, esclusivamente ai fini del procedimento di selezione in parola, il trattamento dei dati personali forniti con le dichiarazioni sostitutive rese.

Data _____

Firma

La firma non deve essere autenticata

Spazio riservato a coloro che intendono fruire dei benefici previsti dall'art.20 della legge 5.2.1992, n.104

__l__ sottoscritt__ dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art.3 della legge 5.2.1992, n.104 e pertanto dichiara di avere necessità del seguente ausilio nel corso dello svolgimento delle prove: _____ e dei seguenti tempi aggiuntivi: _____

Data _____ Firma
