

Alla Segreteria Amministrativa del
Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina
Preventiva
dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____, matricola
_____ in servizio presso il Dipartimento/Ufficio _____ dell'Università degli Studi della
Campania Luigi Vanvitelli

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione di cui all'avviso interno D.D. n. _____ - prot. n. _____ del
_____ per il conferimento dell'incarico avente per oggetto

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. N. 445/2000, di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando.

All'uopo, allega:

- curriculum vitae

Luogo e data

Firma