

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà**  
(art. 2 e art. 4 Legge n. 15/1968, e successive integrazioni e modificazioni)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale - prevista dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 - cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero

**DICHIARA (barrare la casella)**

<input type="checkbox"/>	di essere iscritto/a al seguente Albo o elenco tenuto dalla Pubblica Amministrazione: _____
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto/a al Registro o Albo dei Praticanti _____ dell'Ordine di (indicare il luogo) _____ dal (specificare la data) _____
<input type="checkbox"/>	Di essere dipendente della seguente Amministrazione Pubblica _____ con il seguente tipo di rapporto (barrare la casella)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dipendente a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dipendente a tempo determinato (o Assegnista o Contrattista di ricerca) fino al (specificare la data) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dipendente in pensione
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto al corso di Dottorato di ricerca in _____ presso l'Università _____ di _____ con foglio di nomina del _____ oppure, con proroga del _____, e che l'iscrizione al predetto corso avrà termine in data _____
<input type="checkbox"/>	di essere stato nominato Vice Procuratore Onorario presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ _____ con scadenza dell'incarico al (specificare la data) _____
<input type="checkbox"/>	di essere studente universitario assegnatario di tesi di laurea presso l'Università _____ di (indicare il luogo) _____ Facoltà _____ Istituto o Dipartimento (es. "Istituto di Diritto Romano") _____ e di non aver ancora discusso la tesi alla data odierna.
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto al
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Corso di perfezionamento in _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Master in _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Scuola di specializzazione in _____
	presso (indicare il nome dell'Università o della Scuola) _____ di (indicare il luogo) _____ e che l'iscrizione al predetto corso avrà termine in data _____
<input type="checkbox"/>	Altre dichiarazioni: _____ _____

Roma , lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma dell'impiegato addetto \_\_\_\_\_