

**DICHIARAZIONE RESA DAL CANDIDATO SULLA MANCANZA DI SITUAZIONI OSTATIVE
ALLA FORMALIZZAZIONE DEL RAPPORTO IN CASO DI ESITO POSITIVO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____, candidato/a per
la procedura selettiva pubblica per il conferimento di un incarico di
_____ disposto dal Dipartimento di Scienze
Mediche e Chirurgiche, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R.
445/00 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni
mendaci

DICHIARA

- ☐ di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso,
e di non essere convivente con un professore o ricercatore appartenente
all'Organo competente che ha indetto la selezione ovvero con il Rettore, con
il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione
dell'Università degli Studi di Foggia;

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di
dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del
28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che le suindicate notizie sono
complete e veritiere.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy ed
esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente
dichiarazione possano essere trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679
(GDPR), del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.Lgs. 10 agosto
2018, n. 101, nonché delle ulteriori disposizioni vigenti in materia di protezione dei
dati personali, per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva e
all'eventuale formalizzazione dell'incarico.

Luogo e data _____

Firma