**ALLEGATO C**

AUTOCERTIFICAZIONE

 ( art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 )

 Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARO

sotto la mia responsabilità, di

* essere in possesso di Cittadinanza italiana (tale requisito non è richiesto per i soggetti appartenenti all’ Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M. 7/02/1994 n. 174);
* godere dei diritti civili e politici;
* non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione, né trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità;
* non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso che precludano la costituzione del rapporto di pubblico impiego;
* essere in possesso del seguente titolo di accesso:
* **Laurea Magistrale in Psicologia**
* **Laurea in Psicologia (Vecchio Ordinamento)**

Sono consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall’amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

 Sono a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d’ufficio (art. 74 del D.P.R. 445/2000).

Ai sensi dell’art.13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati, dall’ente al quale la presente dichiarazione viene prodotta, per le finalità connesse all’erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza.

 Mi riservo la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all’art. 7 del D.Lgs stesso.

Luogo e data della sottoscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_