

**SCHEMA DI DOMANDA Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
ART.47 del D.P.R. n. 445 del 28.10.200**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono mobile \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Con riferimento alla procedura selettiva pubblica per la raccolta di manifestazione di interesse pubblico, per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) della A.O.U.C. Policlinico di Bari, per il triennio 2021-2024, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

che i sottoelencati documenti ed atti, presentati in copia per la partecipazione allo Avviso sono conformi agli originali detenuti in proprio possesso:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Nome e Cognome  
Firma