***“ ALLEGATO 2¨***

**Avviso pubblico per selezione, per titoli ed esame colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale a tempo determinato della durata di mesi dodici a professionisti in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e specializzazione in Malattie Infettive, per attività clinica da svolgersi nelle divisioni che assistono pazienti con infezione da HIV/AIDS.**

**DICHIARAZIONE AUTENTICITA’ COPIE FOTOSTATICHE DOCUMENTI e TITOLI**

In allegato alla domanda di partecipazione Avviso Pubblico per Selezione, emanato dall’Azienda Ospedaliera dei Colli – Monaldi – Cotugno – C.T.O. -, due incarichi di collaborazione professionale a tempo determinato della durata di mesi dodici ad un professionista in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e specializzazione in Malattie Infettive, per attività clinica da svolgersi nelle divisioni che assistono pazienti con infezione da HIV/AIDS.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_documento di identità/riconoscimento n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ allegato in fotocopia non autenticata alla presente, ai sensi di quanto disposto in materia dell’ art. 47 del DPR 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

che tutti i documenti e titoli presentati, in fotocopia e di cui al prescritto elenco documenti, allegati alla domanda di partecipazione all’Avviso Pubblico per selezione per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale a tempo determinato della durata di mesi dodici a professionisti in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e specializzazione in Malattie Infettive, per attività clinica da svolgersi per attività clinica da svolgersi nelle divisioni che assistono pazienti con infezione da HIV/AIDS.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_