***ALLEGATO 3 ¨ al Bando di Avviso Pubblico***

**FAC SIMILE**

**DICHIARAZIONE di VERIDICITÀ dei CONTENUTI del CURRICULUM**

***da RENDERE in CALCE al CURRICULUM***

Il/la sottoscritto/a …………………., nato/a ad ……………………… il ……………………… – car­  
ta d’identità n° ……………………, rilasciata dal Comune di ………………… il  
………………………. in corso di validità – già allegata in fotocopia alla domanda di parte­cipazione all’ Avviso Pubblico per selezione, per titoli ed esame colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale a tempo determinato con un impegno orario di 24 ore settimanali, della durata di mesi dodici a n. 2 **laureati in farmacia con specializzazione in farmacia ospedaliera o titolo equipollente, con esperienza in distribuzione e monitoraggio dei farmaci antiretrovirali** per attività di monitoraggio dei farmaci antiretrovirali per la valutazione risorse impiegate e razionalizzazione dei costi nell’ambito del progetto **“Dalla diagnosi di infezione da HIV ai percorsi assistenziali: definizione e condivisione della *best- practice.”***indetto con deliberazione n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Consapevole delle responsabilità penali cui incorre in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi - nonché della decadenza dai be­nefici eventualmente conseguiti in forza di dichiarazione non veritiera, giusta Art. 75 e76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria persona­ le responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dagli Artt. 46 e 47 del medesi­mo DPR n. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, **dichiara che  
tutto quanto riportato nel su esteso proprio curriculum formativo e professionale ri­sponde a verità**.

Data, ………………………………. In fede ………………………………………..