***“ ALLEGATO 2¨ al Bando di Avviso Pubblico***

**FAC SIMILE**

**DICHIARAZIONE AUTENTICITA’ COPIE FOTOSTATICHE DOCUMENTI e TITOLI** presentati in allegato alla domanda di partecipazione all’ Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una borsa di studio - della durata di dodici mesi - a medico specialista in Malattie Infettive o titolo equipollente, previsto dal DMS del 30.01.98 e successive modifiche ed integrazioni, da espletarsi - in 38 ore settimanali articolate su 5 giorni a settimana - in attività clinica e di ricerca “ per lo sviluppo e l’incremento delle competenze e dell’esperienza di un borsista a supporto dell’attività del Dipartimento per la cura dell’AIDS e delle Malattie Oncologiche coinvolto attivamente nella gestione clinica, assistenziale e nel counselling di pazienti con coinfezione HIV/HCV afferenti al centro, che presentano una crescente esigenza di monitoraggio della patologia e delle tossicità, soprattutto epatiche ” presso il Dipartimento per la cura dell’AIDS e delle Malattie Oncologiche dell’Azienda Ospedaliera dei Colli diretto dal Dott. Antonio Chirianni, finanziata con relativo contributo liberale di €uro 20.000,00 erogato dalla MSD Italia s.r.l. ed incassato con reversale n° 2430/2013, indetto con deliberazione n° 552 del 21 maggio 2014.

 .

----------------------------------------------------

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a ………………………………… in ……………………………..- documento di identità / riconoscimento \* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -, in corso di validità, già allegato, in fotocopia non autenticata, alla domanda di partecipazione all’Avviso Pubblico in argomento, ai sensi di quanto disposto in materia dall’art. 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, 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 in epigrafe alla presente dichiarazione, sono conformi ai rispettivi originali in possesso del/la sottoscritto/a.

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

***\* Indicare solo la propria relativa posizione.***