

**“ALLEGATO 2” al Bando di Avviso Pubblico per il conferimento di n° 2 incarichi a Professionisti in possesso di Laurea in Psicologia Cod 001**

**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. -, per il conferimento di due incarichi di collaborazione professionale a tempo determinato con un impegno orario di sedici ore settimanali della durata di mesi dodici, quale Psicologo per il Servizio Ospedalizzazione Domiciliare (S.O.D.) - (CODICE n. 001)

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 due incarichi di collaborazione professionale a tempo determinato con un impegno orario di sedici ore settimanali della durata di mesi dodici, a laureati in Psicologia, specialistica in Psicologia, sono conformi all'originale.

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

