



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche,  
Metaboliche e Neuroscienze

Sede  
Via Giuseppe Campi, 287  
41125 - Modena, Italia

[www.unimore.it](http://www.unimore.it)  
[www.neubiomet.unimore.it](http://www.neubiomet.unimore.it)

ALLEGATO 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AI SENSI DELL'ARTICOLO 47  
DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

**DICHIARA**

**di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura richiedente l'attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.**

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

- (1) Si rammenta di allegare copia fotostatica di un valido documento di identità.
- (2) La dichiarazione sostitutiva di atto notorio, completa di tutti gli elementi utili per la valutazione, deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione,



**UNIMORE**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

---

**Dipartimento di Scienze Biomediche,  
Metaboliche e Neuroscienze**

oppure, presentata o spedita già sottoscritta, in allegato alla domanda, unitamente alla copia fotostatica del documento d'identità del dichiarante medesimo.