Allegato 5

**RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA**

Autocertificazione ai sensi dell’art. 7 comma 6 del D.M. 5 agosto 2021

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)**

Il sottoscritto: \_\_\_\_

nato a \_\_\_\_ il \_\_\_\_

residente in \_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_

mail \_\_\_\_

Tel./Cel. \_\_\_\_ pec: \_\_\_\_

in qualità di Responsabile del progetto presso l’OPBA dell’Università degli Studi di Padova

consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci,

**DICHIARA DI**

aver conseguito il titolo di \_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_ dell’Università degli Studi di \_\_\_\_

in data \_\_\_\_

Rientrare nella disciplina transitoria di cui all’art. 8, comma 4 del D.M. 5 agosto 2021 avendo ricoperto il ruolo di responsabile del progetto di ricerca per almeno 18 mesi nell’arco dei 5 anni antecedenti il 23 settembre 2021, anche non continuativamente;

indicare il n. di aut. Min del progetto o dei progetti

Non rientrare nella disciplina transitoria di cui all’art. 8, comma 4 del D.M. 5 agosto 2021 e quindi dichiaro di essere in possesso del:

1) attestato di formazione rilasciato dall’ ente di formazione: \_\_\_\_ per la partecipazione e superamento del corso (nome del corso, luogo e data conseguimento dei crediti):

1. \_\_\_\_

2. \_\_\_\_

aver ottenuto i seguenti c.f.p. per l’assolvimento dell’obbligo di sviluppo professionale continuo partecipando ai seguenti corsi:

1) (nome, data conseguimento dei crediti, organizzatore, n. di crediti acquisiti)

2)

3)

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente all’OPBA competente qualsiasi situazione che dovesse invalidare la presente dichiarazione e a permettere il trattamento dei dati all’OPBA che dovrà inserire la presente autocertificazione sul portale VETINFO - Banca Dati Nazionale Sperimentazione Animale del Ministero della salute e inserire i dati nell’apposito form elettronico.

In fede,

Luogo e data Firma

L’Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti.

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ