**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

|  |
| --- |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1) | ΠΡΥΤΑΝΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ |
| Ο-Η Όνομα: |  | Επώνυμο |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα : |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας : |  |
| Ημερομηνία γέννησης (2): |  |
| Τόπος γέννησης : |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | Τ.Κ.: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail): |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας για τη θέση του/της Κοσμήτορα/ρος της Σχολής Επιστημών Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 24 του ν. 4957/2022 (Α΄141) και την υπ’ αρ. 8661/24/ΓΠ/26-04-2024 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την ανάδειξη Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

 Ημερομηνία \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

 Ο-Η Δηλ

 (Υπογραφή)

1. Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η δήλωση
2. Αναγράφεται ολογράφως
3. «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»
4. Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.