Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO**

Al Direttore del Dipartimento di Ingegneria dell’Informazione, Elettronica e Telecomunicazioni

Via Eudossiana 18

00184 Roma

Diet.pec@cert.uniroma1.it

Il sottoscritto (cognome e nome) ………..…………………………………………

nato a…………………………………………… (provincia di ……………………)

il ……………………..…. residente a …………………...…………………………. (provincia di……………….) con recapito eletto agli effetti del concorso:

Città ……………………………………………(provincia di ……………………);

Via……………………………………………………………CAP………………..

numero telefonico……………….. Codice fiscale ………………..………………

indirizzo e-mail …………………………………………………………………….

**CHIEDE**

di essere ammess….. a partecipare alla procedura selettiva pubblica per titoli e colloquio, per l’attribuzione di una borsa di studio per attività di ricerca presso codesto Dipartimento, titolo della ricerca: **"………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………" – Bando n. ……../2016**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000 DICHIARA sotto la propria responsabilità:

1. di aver conseguito il diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente conseguito all’estero;
3. di essere autore/coautore delle seguenti pubblicazioni scientifiche: Titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(articolo su rivista, capitolo di libro, ecc) Università degli Studi di Roma “La Sapienza” CF 80209930587 PI 02133771002 Via Eudossiana, 18 00184 ROMA Tel: 06/44585699 Fax: 06/44585451 nome della rivista/titolo del libro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ edito da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ISSN/ISBN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno di pubblicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da pag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a pag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Impact Factor\_\_\_\_\_\_\_\_

d) di essere in possesso dei seguenti documenti e titoli che si ritengono utili ai fini del concorso (diplomi di specializzazione, attestati di frequenza di corsi di perfezionamento post-laurea, conseguiti in Italia o all’estero, borse di studio o incarichi di ricerca conseguiti sia in Italia che all’estero, ecc.);

e) di essere cittadino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

f) di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che bandisce la selezione, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’ Università degli Studi di Roma “La Sapienza”;

g) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I candidati portatori di handicap, ai sensi della Legge 5 Febbraio 1992, n. 104 e successive modifiche, dovranno fare esplicita richiesta, in relazione al proprio handicap, riguardo l’ausilio necessario per poter sostenere il colloquio.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

1. un curriculum vitae della propria attività scientifica e professionale;

2. un curriculum vitae contrassegnato “ai fini della pubblicazione”;

3. un documento di riconoscimento;

4. il codice fiscale o tessera sanitaria.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30.03.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura. Luogo e data Firma

Data…………………………………… Firma ….…………………………………….

**ALLEGATO B**

Al Direttore del Dipartimento di Ingegneria dell’Informazione, Elettronica e Telecomunicazioni

Via Eudossiana 18

00184 Roma

Diet.pec@cert.uniroma1.it

OGGETTO: Informazioni di cui all’art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, il/la sottoscritt\_, nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per le finalità di cui all’art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013,

**dichiara**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’ art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

□ di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

Ovvero

□ di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Il/La sottoscritt\_, unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: n…………. rilasciato da ……….. il ……………………...

Data…………………………………… Firma ….…………………………………….