DIPARTIMENTO DI MEDICINA
CLINICA E MOLECOLARE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO
(dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000)

Bando di selezione procedura n. …..….. prot. ……. del……

Al Direttore del
Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare
Piazza Sassari, 3
00161 Roma

Il/La sottoscritt …….…..… codice fiscale …….…

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 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 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

1. di essere nato/a a …….. (prov.……) il……

2. di essere residente in via ……..……..n. …….

Comune di …….. (prov.……) n. …… c.a.p. ……

3. di essere cittadino/a…….

4. di essere iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale in……

presso l'Università di ……..……. .per l'a.a…….

5. di essere in possesso della Laurea in …….

conseguita in data……. con voto…….. presso l'Università di

…… discutendo una tesi in……

dal seguente titolo…….

6. di essere in possesso del titolo di Dottore di Ricerca in ……..…….

conseguito in data ……. presso l'Università di……

AVVERTENZE: il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 DPR 28/12/2000 n. 445).
Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 28/12/2000 n. 445).

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
CF 80209930587 PI 02133771002
Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare
P.zza Sassari, 3
00161 Roma
T (+39) 06 49979797 F (+39) 06 49973171
segreteriamministrativadmcm@uniroma1.it
http://www.dmcm.uniroma1.it

7. di essere in possesso del diploma di specializzazione in ……
……..……..conseguito in data …… presso l'Università di ……

8. di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione ……
……

9. di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche: ……
……
……

10. 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.

Data **Firma**

Dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 che i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", titolare del trattamento. Al Titolare competono i diritti di cui all'art. 7 della d.lgs. 196/2003.

Data **Firma**

AVVERTENZE: il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 DPR 28/12/2000 n. 445).
Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 28/12/2000 n. 445).

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
CF 80209930587 PI 02133771002
Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare
P.zza Sassari, 3
00161 Roma
T (+39) 06 49979797 F (+39) 06 49973171
segreteriamministrativadmcm@uniroma1.it
http://www.dmcm.uniroma1.it