**Allegato A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO**

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Molecolare

Sapienza – Università di Roma,

Viale Regina Elena, 291 - 00161 Roma

***Inviare all’indirizzo di posta elettronica :*** [***assegniricercamedmol@uniroma1.it***](mailto:assegniricercamedmol@uniroma1.it)***.***

***indicare nell’oggetto della mail: bando borse di studio per la formazione PON01\_02464 ed il tipo di posizione per la quale si presenta la domanda***

Il/La sottoscritto/a Nome Cognome nato/a       prov. di       il      codice fiscale       residente a       prov. di       in Via       CAP      chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di (*si può indicare il riferimento di una o di entrambe le figure professionali per le quali candidarsi)* borsa di studio per la formazione di ricercatori nell’ambito del progetto: “Nuovi farmaci attivi attraverso la modulazione dell’attività cellulare”– PON01\_02464 da svolgersi presso “La Sapienza” Università di Roma sedi di Palermo e Roma di cui al bando pubblicato il

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso 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
2. di possedere il curriculum scientifico professionale idoneo allo svolgimento dell’attività di ricerca.
3. di essere cittadino       e di godere dei diritti politici;
4. di non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso; OPPURE di aver riportato la seguente condanna       emessa dal       in data      oppure avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti      ;
5. di non essere titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite, di non essere iscritto a Corsi di Laurea, Laurea Specialistica o magistrale, dottorato di ricerca con borsa o specializzazione medica, in Italia o all’estero, Master universitari e di impegnarsi a rinunciarvi in caso di superamento della presente procedura selettiva;
6. di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all’art. 22, comma 1, della L. 240/2010;
7. 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 di Sapienza Università di Roma;
8. di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica
9. 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, in formato PDF:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento;
2. Curriculum Vitæ in formato europeo datato e firmato;
3. Sintesi della tesi di laurea di max. una pagina indicando l’Università e l’Istituto o il Dipartimento frequentato;
4. Elenco degli esami sostenuti con relativa valutazione
5. dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà del diploma di laurea con voto e con l'indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;
6. eventuale titolo di dottore di ricerca o titolo equivalente anche conseguito all’estero ovvero per i settori interessati, il titolo di specializzazione di area medica corredato di un’adeguata produzione scientifica;
7. 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, etc...);
8. eventuale altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data Firma1

1 (non soggetta ad autentica ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n445)

**ALLEGATO B - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Al Direttore del Dipartimento

di Medicina Molecolare

Sapienza – Università di Roma,

Viale Regina Elena, 291 00161 Roma

Il/La sottoscritto/a Nome Cognome codice fiscale n.

DICHIARA

* di essere nato a      (prov. di      )il
* di essere residente in      alla via
* di essere cittadino
* di essere in possesso della laurea in      conseguita in data      con voto      presso l’Università di      discutendo una tesi in      dal seguente titolo
* di essere in possesso del titolo di Dottore di Ricerca in      conseguito in data      presso l’Università di
* di essere in possesso del diploma di specializzazione in       conseguito in data      presso l’Università di
* di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:
* di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:

Data Firma

Informativa ai sensi dell’art. 10 della l.31/12/1996 n.675: 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 do Sapienza Università di Roma, titolare del trattamento.

Al Titolare competono i diritti di cui all’art.13 della l.675/96.

AVVERTENZE:

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