**Allegato A**

**Al Direttore del Dipartimento di**

**Medicina Molecolare**

**SAPIENZA Università di Roma,**

**Viale Regina Elena, 291 0016**1

[**assegniricercamedmol@uniroma1.it**](mailto:assegniricercamedmol@uniroma1.it)

NOME COGNOME nato/a       prov. di       il      residente a       prov. di       in        CAP       chiede di essere  a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di n.    assegno di ricerca avente il seguente progetto di ricerca INDICARE IL TITOLO DELLA RICERCA Settore Scientifico Disciplinare       presso il Dipartimento di Medicina Molecolare di cui al bando INSERIRE CODICE BANDO pubblicizzato 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      ;
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      e di godere dei diritti politici;

1. 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;
2. di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all’art. 22, comma 1, della L. 240/2010;
3. di non percepire, nell’anno d’imposta      , di un reddito imponibile personale annuo lordo di lavoro dipendente, come definito dall’art. 49 del TUIR – titolo I, capo IV, superiore a € 16.000,00
4. di svolgere la seguente attività lavorativa presso       (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto);
5. 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”;
6. 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**, in formato PDF**:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento fronte retro, firmato e datato ;
2. dichiarazione relativa all’eventuale fruizione del dottorato di ricerca senza borsa e/o attività svolta in qualità di assegnista di ricerca (**Allegato B**);
3. dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà del diploma di laurea con data di conseguimento, voto e indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà del 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;
5. dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà dello svolgimento di attività lavorativa presso enti pubblici/privati;
6. dichiarazione sostitutiva di certificazione di 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...);
7. curriculum della propria attività scientifico professionale datato e firmato;
8. eventuali pubblicazioni scientifiche;

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       Firma

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

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io  NOME COGNOME  il       a       (prov.      ) codice fiscale       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 ed ai sensi dell’art. 22 della Legge 240/2010

**DICHIARO**

di usufruire del dottorato di ricerca senza borsa di studio dal       al

(totale    ) presso     ;

di essere stato titolare di assegno di ricerca dal titolo ai sensi dell’art. 22 della Legge 240/2010:

dal       al       (totale    )

presso

dal       al       (totale    )

presso

dal      al       (totale    )

presso

di non essere mai stato titolare di assegno di ricerca ai sensi dell’art. 22 della Legge 240/2010.

di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della Legge 240/2010:

dal       al       (totale mesi/anni   )

presso      ;

dal       al       (totale    )

presso      ;

di non essere mai stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della Legge 240/2010.

Indicare eventuali periodi trascorsi in aspettativa per maternità o per motivi di salute secondo la normativa vigente

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data       Firma

N.B.: Allegare Fotocopia di un documento d’identità fronte-retro datato e firmato**Allegato C**

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

**(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a Dott.      ; nato/a il       a       (prov.      ) Stato

Consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell’assegno di ricerca:

**DICHIARO**

1. di possedere il titolo di       in       conseguito presso      in data       (indicare il/i titoli previsto/i in base ai requisiti del bando

oppure

di possedere titolo accademico conseguito all’estero, riconosciuto equivalente.

1. di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio e/o professionali (indicare tutti i dati necessari per una eventuale verifica da parte della struttura):
2. che le fotocopie relative ai seguenti titoli sono conformi all’originale (da compilare solo se si presentano fotocopie dei titoli)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data       Firma

N.B.: Allegare Fotocopia di un documento d’identità fronte-retro datato e firmato