

Allegato A

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DIMEDICINA MOLECOLARE - SAPIENZA – UNIVERSITA' DI ROMA, VIALE REGINA ELENA, 324 00161 ROMA

Il/La sottoscritt nato/a prov. di il residente a prov. di in Via CAPchiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 assegno di ricerca avente il seguente progetto di ricercarelativo al **Settore Scientifico Disciplinare MED/04** presso il Dipartimento di Medicina Molecolare della Sapienza – Università di Roma di cui al bandopubblicizzato 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 essere in possesso del titolo di dottore di ricerca (PostDoc)inoppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente conseguito all'estero, ovvero per i settori interessati, di essere in possesso di titolo di studio di specializzazione di area medica corredato di un'adeguata produzione scientifica, o di possedere la qualifica di ricercatore con curriculum più avanzato anche per aver ottenuto le seguenti posizioni strutturate, in Università, Enti di ricerca, istituzioni di ricerca applicata. pubbliche o private, estere o, limitatamente alle posizioni non di ruolo, italiane
- 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 condannaemessa 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 o di impegnarsi a rinunciarvi in caso di superamento della presente procedura selettiva; 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;
- 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 dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- 8) 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;
- 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) certificato di laurea con voto e con l'indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;
- 4) 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) 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...);
- 6) curriculum della propria attività scientifico professionale datato e firmato;
- 7) eventuali pubblicazioni scientifiche;

Data

Firma

(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n.445) **SULLA BUSTA EVIDENZIARE CHE TRATTASI DI BANDO DI CONCORSO PER ASSEGNO DI RICERCA, Codice Bando AIRCGUL/MED/04**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a nato 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 mesi/anni.....) presso.....
- di essere stato titolare di assegno di ricerca dal titolo ai sensi dell'art. 22 della Legge 240/2010:
dal al (totale mesi/anni)
presso
dal al (totale mesi/anni)
presso
dal al (totale mesi/anni)
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 mesi/anni)
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)