



**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA  
ALLEGATO A**

AL Responsabile Amm.vo Delegato  
Dip. di Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e Cardiovascolari  
V.le del Policlinico 155 - Roma  
Il/La sottoscritto/a

.....  
Nato/a a.....prov. di..... il.....  
e residente a .....(Prov.....) in  
Via.....(Cap.....)

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento di un assegno di ricerca avente il seguente progetto di ricerca .....Settore Scientifico disciplinare .....presso il Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche di cui al bando n..... del .....  
A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. 445/2000)

**Dichiara**

Ai sensi degli artt. 19, 19 bis, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

1) di aver conseguito il diploma di Laurea in  
.....

2) - **(In caso di assegno di tipo I di cui all'art. 3 del Regolamento):** di possedere il curriculum scientifico-professionale idoneo allo svolgimento dell'attività di ricerca.

- **(In caso di assegno di tipo II di cui all'art. 3 del Regolamento):** di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca (PostDoc) in .....oppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente conseguito all'estero ovvero, per i settori interessati, di essere in possesso di titolo 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 godere dei diritti politici

5) di non avere riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali ed amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione, né di avere a proprio carico precedenti penali iscrivibili nel casellario giudiziario ai sensi dell'art. 686 del c.p.p.

In caso contrario, indicare la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono giudiziale, non menzione ecc.) e/o dei procedimenti penali pendenti.....;



6) di non cumulare 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.

7) 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;

8) di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all'art. 22, comma 1, della L. 240/2010;

9) di svolgere la seguente attività lavorativa presso..... (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto).....;

10) di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, ovvero un rapporto di coniugio, 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";

11) 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) 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.);

4) curriculum della propria attività scientifica e professionale datato e firmato;

6) eventuali pubblicazioni scientifiche;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data .....

Firma.....



**ALLEGATO B**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**  
**(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 4 del bando)**

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, 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 anni  
.....)

presso .....  
dal ..... al ..... (totale 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) .....



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

**(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 5 del bando)**

Il/la sottoscritt.... Dott

.....  
Nato/a il ..... a..... (prov.  
.....) codice fiscale .....

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:

1) Di essere in possesso del diploma di laurea in  
.....conseguito il .....con la votazione di  
..... presso..... con votazione per i singoli esami di profitto  
.....

.....  
2) Di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca in .....  
conseguito il ..... presso.....

3) Di essere in possesso del diploma di specializzazione in .....  
conseguito il ..... presso.....

4) Di essere in possesso dei seguenti attestati di frequenza a corsi di  
perfezionamento post-laurea : .....

.....  
5) Di avere svolto attività di ricerca presso .....

6) Di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli che si ritenono utili ai fini della  
selezione: .....

Il/la sottoscritt .. dichiara, 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

Il/La dichiarante .....



**Si allega fotocopia del documento di riconoscimento  
Allegato D**

AL Responsabile Amm.vo Delegato  
Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e Cardiovascolari  
V.le del Policlinico 155 - Roma

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13  
(Riordino della 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, io sottoscritto/a ,

nato/a il \_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_ , prov.

in qualità di (\*) \_\_\_\_\_ , per  
le finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13  
dichiaro

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

di non svolgere incarichi, di non 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente  
documento di identità:

\_\_\_\_\_ n.

rilascato da \_\_\_\_\_ il

Roma,  
Il dichiarante \_\_\_\_\_



**Allegato D1(\*)**

AL Responsabile Amm.vo Delegato  
Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e Cardiovascolari  
V.le del Policlinico 155 - Roma  
Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13  
(Riordino della 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, io sottoscritto.....

\_\_\_\_\_

per le finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13  
dichiaro  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni  
previste dall'art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti  
edichairazioni mendaci ivi indicate,  
di non svolgere incarichi, di non 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Roma,  
Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(\*) Tale documento sarà utilizzato per la pubblicazione sui siti web di Ateneo e di  
Dipartimento (D.lg.vo 33/2013).



**ALLEGATO E**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a .....

nato il ..... a .....

.....) codice fiscale ....., residente in .....

Ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000,

**DICHIARO**

Che i titoli e le pubblicazioni di seguito riportate sono conformi all'originale:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

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

Luogo e data

Il/la dichiarante .....

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento.