

ALLEGATO A

Al Responsabile Amm.vo Delegato
Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e
Cardiovascolari,
V.le del Policlinico 155 – Roma

La sottoscritta**BELLI CLAUDIA**.....

Nata a.....**CASSINO**..... prov. di.....**FROSINONE**..... il....**23-11-1995**.....

e residente a**ROCCA D'ARCE**.....(Prov...**FR**...) in Via.....**CANALE, 25**.....(Cap....**03030**....)

chiede di essere ammessa a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento di un assegno di ricerca avente il seguente progetto di ricerca ...**“COGNITIVE NEUROSCIENCE AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION IN PSYCHOGERIATRICS”**... Settore Scientifico disciplinare ... **11/EA,SSD M-PS1/08- PSICOLOGIA CLINICA**..... presso il ...**DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE INTERNISTICHE, ANESTESILOGICHE E CARDIOVASCOLARI, DI SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA. CDCD (CENTRO DEMENZE E DEFICIT COGNITIVI)**... di cui al bando n...**AR.001/2023**... del ...**05/06/2023**...

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**NEUROSCIENZE COGNITIVE E RIABILITAZIONE PSICOLOGICA**....

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**ITALIANO**....

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: **claudiabelli9595@gmail.com** ...

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 04-07-2023

Firma.....*Claudia Belli*.....

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 sottoscritta**BELLI CLAUDIA**.....

nata il**23/11/1995**..... a.....**CASSINO**..... (prov. ...**FR.**..) codice fiscale**BLCLD95S63C034M**...,
 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

Roma, 04-07-2023

(FIRMA) *Claudia Belli*

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)

Lla sottoscritt..A.. Dott .ssa.....**BELLI CLAUDIA**....

Nata il**23/11/1995**..... a.....**CASSINO**..... (prov. ...**FR**....) codice fiscale ... **BLLCLD95S63C034M**..,

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**NEUROSCIENZE COGNITIVE E RIABILITAZIONE PSICOLOGICA**.....conseguito il**03/12/2019**.....con la votazione di**110 E LODE**.... presso...**L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "SAPIENZA"**... con votazione per i singoli esami di profitto:

N°	Cod.Exame	Denominazione	Data	Voto	CFU o Annualità
1	1045010	LO SVILUPPO COGNITIVO (M-PSI/04)	22/01/2018	30 e lode/30	cfu: 6
2	1045036	DISEGNO SPERIMENTALE E STATISTICA PSICOMETRICA IN PSICOLOGIA COGNITIVA	11/05/2018	30 e lode/30	cfu: 9
		LABORATORIO (M-PSI/03)			cfu: 4
		DISEGNO SPERIMENTALE E STATISTICA PSICOMETRICA IN PSICOLOGIA COGNITIVA (M-PSI/01)			cfu: 5
3	1045016	PSICOBIOLOGIA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO (M-PSI/02)	11/05/2018	30 e lode/30	cfu: 9
4	1044768	NEUROPSICOLOGIA (M-PSI/02)	28/05/2018	28/30	cfu: 9
5	1045011	NEUROBIOLOGIA (BIO/13)	10/07/2018	27/30	cfu: 6
6	1045025	PSICOFISIOLOGIA CORSO AVANZATO (M-PSI/02)	12/09/2018	30/30	cfu: 9
7	1045022	PSICOBIOLOGIA DELLO SVILUPPO NELL'ARCO DI VITA (M-PSI/02)	15/05/2019	29/30	cfu: 9
8	1045038	COLLOQUIO CLINICO E COUNSELING PSICOLOGICO (M-PSI/08)	16/05/2019	28/30	cfu: 9
9	AAF1690	ALTRE ATTIVITA' PROFESSIONALIZZANTI (-)	28/05/2019	idoneo	cfu: 3
10	1045026	METODI IN NEUROSCIENZE COGNITIVE (M-PSI/02)	29/05/2019	28/30	cfu: 9
11	1044872	NEUROECONOMIA E NEUROMARKETING (BIO/09)	12/06/2019	27/30	cfu: 6
12	1052370	PSICOLOGIA DEI PROCESSI EMOZIONALI - CORSO AVANZATO (M-PSI/01)	16/07/2019	30/30	cfu: 9
13	1045017	PSICODIAGNOSTICA (M-PSI/08)	03/09/2019	30 e lode/30	cfu: 6
14	1000433	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (MED/39)	11/09/2019	28/30	cfu: 6
15	AAF1013	PROVA FINALE (-)	11/10/2019	superato	cfu: 15

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:

- **ADVANCED SCHOOL IN ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AS-AI) -Interdisciplinary research and applications in Machine Learning, Brain, Mind and Society (AI2Life – Istituto Scienze e Tecniche Cognitive del CNR)**
- **CORSO DI ANALISI DEI DATI DI NEUROIMAGING FUNZIONALE E STRUTTURALE (Neocortex)**

5) Di avere svolto attività di ricerca presso:

il Laboratorio di Ricerca in Neuropsichiatria della Fondazione Santa Lucia da Aprile 2018 a Dicembre 2019, come tesista, con pubblicazione di un articolo scientifico “Cognitive and Neuropsychiatric Profiles in Idiopathic Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder and Parkinson’s Disease”, che è presente tra gli allegati.

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

- **LAUREA MAGISTRALE IN NEUROSCIENZE COGNITIVE E RIABILITAZIONE PSICOLOGICA (Sapienza)**
- **MASTER DI 2° LIVELLO IN PSICOGERIATRIA (Sapienza)**

Il/la sottoscrittA 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

Roma, 04-07-2023

Il/La dichiarante 

AL Responsabile Amm.vo Delegato
Dipartimento di 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 sottoscritta, BELLI CLAUDIA,
nata il 23/11/1995, a CASSINO, prov. FR
in qualità di (*) candidata al bando n° AR.001/2023 del 05/06/2023 per l'assegno per lo
svolgimento di attività di ricerca di categoria B Tipologia I della durata di 1 anno per il Settore
scientifico disciplinare 11/EA,SSD M- PS1/08- Psicologia Clinica, 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 e dichiarazioni 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:

CARTA D'IDENTITÀ n. CA65515NB
rilasciato da COMUNE DI ROCCA D'ARCE il 29-09-2022

Roma, 04-07-2023

Il/La dichiarante

Claudia Belli

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

Io sottoscritta **BELLI CLAUDIA**

nato il**23/11/1995**..... a.....**CASSINO**..... (prov.**FR**.....) codice fiscale **BLLCLD95S63C034M**,
residente in**VIA CANALE, 25 03030 ROCCA D'ARCE (FR)**.....

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:

- **Certificato Laurea Magistrale in Neuroscienze cognitive e riabilitazione psicologica**
- **Certificato Master di II livello in Psicogeriatría**
- **Pubblicazione Articolo scientifico "Cognitive and Neuropsychiatric Profiles in Idiopathic Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder and Parkinson's Disease"**
- **Tesi di Laurea magistrale "RBD IDIOPATICO E MALATTIA DI PARKINSON A CONFRONTO: ANALOGIE E DIFFERENZE NEL PROFILO COGNITIVO E NEUROPSICHIATRICO"**
- **Tesi di Master in Psicogeriatría "La demenza: una "malattia familiare" Realizzazione di uno strumento educativo per caregiver"**
- **Certificate of Attendance Advanced School of Artificial Intelligence**
- **Attestato Corso Analisi dati neuroimaging strutturale e funzionale**
- **Certificato del corso "Organizzare un Caffè Alzheimer"**
- **Certificato del corso "Development and Impact of Lifelong Learning for People Living with Dementia"**

Dichiaro, altresì, di essere informato...A..., 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

Roma, 04-07-2023

Il/La dichiarante 

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento.

DICHIARAZIONE A NORMA DEL D.LGS. N. 33/2013, ART. 15, CO.1, LETT. C) ¹

resa ai sensi del DPR n. 445/2000

LA sottoscrittA BELLI CLAUDIA

con riferimento all'incarico di assegno per lo svolgimento di attività di ricerca di categoria B
Tipologia I della durata di 1 anno per il Settore scientifico disciplinare 11/EA,SSD M- PS1/08-
Psicologia Clinica

(indicare la tipologia dell'incarico: ad es. consulenza/collaborazione/docenza)

relativo a Progetto di ricerca: "Cognitive Neuroscience and Psychological Rehabilitation in
Psychogeriatrics"

(riferimento all'oggetto dell'incarico)

conferito dal DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE INTERNISTICHE,
ANESTESIOLOGICHE E CARDIOVASCOLARI SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

(Area, Facoltà, Dipartimento, Centro che ha conferito l'incarico)

DICHIARA

ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, art. 15 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza", comma 1, lett c), consapevole delle sanzioni penali previste per i casi di dichiarazione mendace, così come stabiliti dall'art. 76, secondo comma, del D.P.R. 445/2000

di **non** svolgere incarichi, di **non** di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di **non** svolgere attività professionali; ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

INCARICHI E/O CARICHE		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento
ATTIVITA' PROFESSIONALI		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento

¹ Il presente modulo è predisposto ai fini della pubblicazione e garantisce il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati. La dichiarazione integrale è conservata presso gli Uffici della Struttura che ha conferito l'incarico.



IA sottoscrittA si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

IA sottoscrittA dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo, nella Sezione "Amministrazione trasparente", nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Data

04-07-2023

f.to

Claudia Beol