

ALLEGATO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(D.P.R. N. 445 DEL 28 dicembre 2000)**

Al Direttore del Dipartimento di  
Scienze e Biotecnologie  
medico-chirurgiche  
concorsidsbm@cert.uniroma1.it

Il/La sottoscritto/a ..... C.F. n .....

chiede di essere ammesso .... a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli, per  
l'attribuzione di una borsa di studio per attività di ricerca presso questo Dipartimento

BANDO BS 1/2018

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle  
dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

di essere nato a ..... (prov ..... ) il. ....  
di essere residente in via .....  
città ..... (Prov ..... )  
di essere cittadino .....  
di essere iscritto alla laurea magistrale/corso di dottorato di ricerca  
in .....  
di essere in possesso della laurea in ..... conseguita in  
data ..... con voto ..... presso l'Università di:  
..... discutendo una prova finale/tesi  
in ..... con  
votazione .....  
di essere in possesso/iscritto del titolo di dottore di ricerca  
in ..... conseguito in  
data ..... presso l'Università  
di ..... con  
votazione ..... oppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente  
conseguito all'estero;  
di essere in possesso del diploma di specializzazione  
..... conseguito in data ..... presso l'Università  
di ..... con votazione .....  
di essere in possesso degli ulteriori titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:  
  
di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:

indirizzo posta elettronica dove inviare eventuali comunicazioni: .....

Si produce copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità.

Il sottoscritto allega alla presente domanda, in formato *pdf*:

1. un curriculum vitae della propria attività scientifica e professionale;

2. un curriculum vitae contrassegnato "ai fini della pubblicazione"

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente

Luogo e data

.

Firma

.....

.

Informativa: i dati sopra riportati sono raccolti e trattati ai sensi della vigente normativa in materia.  
Al Titolare competono i diritti derivanti dalla sopra citata normativa.

**Allegato B**

Al Direttore del Dipartimento di Scienze  
e Biotecnologie medico -Chirurgiche  
concorsidsbm@cert.uniroma1.it

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, 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.rnrn.ii,

Con la presente, il/la sottoscritt ,  
nat\_ il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_),  
in qualità di \_\_\_\_\_, per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, D. Lgs. n.  
33/2013,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali 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 di 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:

Il/La sottoscritt\_, unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

n .....rilasciato da .....il .....

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_