**ALLEGATO A**

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASLAZIONALE E DI PRECISIONE**

**MAIL ………………………………………………………………………….**

*(deve essere lo stesso indirizzo di posta elettronica utilizzato in fase di registrazione sul sistema X-UP)*

Il/La sottoscritto/a ...............................................................................................................................................................

nato/a a...................................................................... prov. di............................................................... il......................... codice fiscale ………………………………………………. 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 della durata di **24 mesi** per i seguenti settori scientifico-disciplinari **MEDS-10/A** con la presentazione dei titoli e delle pubblicazioni presso il Dipartimento di Medicina traslazionale e di precisione, di cui al bando **AR-B 13/2024 STITCH** pubblicizzato il **25/09/24**.

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 19 bis, 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e 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, **dichiara sotto la propria responsabilità**:

1. di aver conseguito il Diploma di Laurea in ........................................................................................................... in data …………………….. presso l’Università di ………………………………………………………………………………………………….. con voto di …………………
(oppure del titolo di studio straniero di ………………………………………………………………………………………………………….. conseguito il …………………….. presso ……………………………………………………………………………………………………………….. e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in …………………………………………………………………………………………… dall’Università di ………………………………………………………………………………………………………… in data ……………………..);
2. di possedere il curriculum scientifico-professionale idoneo allo svolgimento dell'attività di ricerca.
3. 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…………………………………………………………....
4. di essere cittadino .................................................................. e di godere dei diritti politici;
5. di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso OPPURE di aver riportato la seguente condanna ...........emessa dal .................in data..........oppure avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti.........;
6. di non essere titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite o di impegnarsi a rinunciarvi i caso di superamento della presente procedura selettiva; di non essere iscritto Corsi di Laurea, Laurea specialistica o magistrale, dottorato di ricerca con borsa o specializzazione medica, in Italia o all’estero;
7. di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all’art. 22, comma 1, della L. 240/2010.
8. di non cumulare un reddito imponibile annuo lordo di lavoro dipendente, come definito dall’art. 49 del TUIR titolo I, capo IV, superiore a €. 16.000,00;
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, 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: ………………………………..........................................................................................................................
(deve essere lo stesso indirizzo di posta elettronica utilizzato in fase di registrazione sul sistema X-UP)
12. recapito telefonico ………………………………………………………….

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. dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea, con data di conseguimento, voto, Università presso la quale è stato conseguito e con l'indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione 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 scientifica e professionale redatto in conformità al vigente modello europeo e in formato pdf aperto - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), datato e firmato;
8. eventuali pubblicazioni scientifiche;

Ai sensi delle notifiche, introdotte con l’art. 15, co. 1, della legge 12 novembre 2011 n.183, alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenute nel D.P.R. 445/2000, **le Pubbliche Amministrazioni non possono più richiedere né accettare atti o certificati contenenti informazioni già in possesso della P.A.** Pertanto, **saranno ammesse e considerate valide le sole dichiarazioni sostitutive di certificazione** presentate ai sensi dell’art. 46 del D.P.R.445/2000.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento europeo n. 679/2016, 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, n. 445)

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre2000 n. 445)**

..l.. sottoscritt.. ………………………………………………………, nat.. a ………………………………. (prov. ….) il …………………………….. codice fiscale ………………………………………………., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 ed ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240

**DICHIARA**

o di usufruire del dottorato di ricerca senza borsa di studio dal ……………….. al ……………. (totale mesi/anni ……………..) presso …………………………………..

o di essere stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240:

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

o di non essere stato mai titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240.

o di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240:

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

o di non essere mai stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240.

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

..l.. sottoscritt.. dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, 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**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445**

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

Il/la sottoscritto/a Dott..................................................................................................................................

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

**DICHIARA**

Con riferimento a quanto richiesto all’art.3 del bando, sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 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 in possesso dei seguenti titoli che si ritengono utili ai fini della selezione:

..................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE

**ALLEGATO D**

**OGGETTO**: Informazioni di cui all’art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (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 sottoscritt\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ¬\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_) in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per le finalità di cui all’art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

**DICHIARO**

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,

o 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

o 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 sottoscritt\_, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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

**ALLEGATO E**

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

**(art 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a ......................................................................................................................

nato/a a .................................................................... (provincia ..................) il ....................

codice fiscale ..............................................................................................................................

attualmente residente a .......................... (provincia…………..) Via…………………………...

consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

che l’elenco dei titoli e l’elenco delle pubblicazioni di seguito riportati, presentati per partecipare alla selezione pubblica per **titoli e colloquio** di cui al Bando **AR-B 13/2024** pubblicizzato dal Dipartimento di Medicina traslazionale e di precisione della Sapienza Università di Roma in data **25/09/24** per il conferimento di un Assegno di Ricerca sono conformi agli originali:

....................................

....................................

....................................

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Luogo e data …………………..

IL/LA DICHIARANTE