



*Allegato 1*

Al Direttore del Dipartimento di  
Scienze e Biotecnologie Medico Chirurgiche  
Corso della Repubblica, 79  
04100 LATINA

Io Sottoscritt\_.....

Nat\_ a..... il.....

Residente in .....

Codice Fiscale:.....

Qualifica Professionale.....

Ente di appartenenza .....

**CHIEDE**

di poter partecipare alle procedure comparative per l'affidamento di un incarico di insegnamento in ..... nell'ambito del Master di \_\_\_\_\_

A.A. 2018/2019, di cui al bando n. .... del .....

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 essere cittadino .....
- 2) di non aver riportato condanne penali / di aver riportato la seguente condanna penale .....emessa dal ..... in data.....;
- 3) di non aver procedimenti penali in corso / di avere i seguenti procedimenti penali in corso .....
- 4) che possiede i requisiti, titoli ed esperienza, richiesti dall'art. 3 del bando per essere ammesso a partecipare alla selezione, che di seguito si indicano: (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi);



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

- 5) di essere dipendente / di non essere dipendente di un'amministrazione pubblica o privata: (indicare i riferimenti) .....
- 6) di essere iscritto /di non essere iscritto ad una cassa di previdenza obbligatoria:.....;
- 7) di svolgere / di non svolgere abitualmente la professione di cui all'albo professionale: .....
- 8) di essere / di non essere titolare di partita P. IVA n.....;
- 9) che la materia oggetto della selezione è connessa/non è connessa all'attività di lavoro autonomo esercitata abitualmente;
- 10) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica .....
- 11) che non sussistono cause limitative della capacità del\_ sottoscritt\_ di sottoscrivere contratti con la pubblica amministrazione.

Il/la sottoscritt\_ allega alla presente domanda:

- 1) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità leggibile e debitamente firmata;
- 2) Curriculum Vitae datato e firmato;
- 3) Curriculum professionale trasformato in formato PDF nella versione che si acconsente a pubblicare;
- 4) Dichiarazione di consenso alla pubblicazione del Curriculum Vitae (all.to 2);
- 5) Dichiarazione di non avere grado di parentela (all.to 3) compilato e firmato;
- 6) Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (all.to 4);
- 7) Dichiarazione
- 8) Le seguenti altre dichiarazioni.

Il sottoscritto si impegna a richiedere la prevista autorizzazione allo svolgimento dell'incarico al proprio ente di appartenenza, in caso risulti affidatario dell'incarico in



oggetto e a consegnarla alla Segreteria Amministrativa, prima dell'espletamento dell'incarico.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/16 – Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali, per tutti 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)