Al Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina

Oggetto: Domanda di partecipazione alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di una borsa di tutorato nell’ambito del POT 2021 Area Farmaceutica – Responsabile scientifico Prof.ssa Biava.

Ai fini della valutazione comparativa di cui all’oggetto

il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cittadino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità

dichiara:

di voler concorrere alla procedura comparativa attivata con il bando n. prot. 639/2021

A tal fine dichiara

1. di non essere stati escluso dal godimento dei diritti civili e politici;
2. di non aver riportato condanne penali;
3. di essere iscritto al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di essere in possesso dei seguenti titoli accademici (specificare anche la votazione)

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

1. di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente alla Facoltà di Farmacia e Medicina ovvero con il Rettore, il Direttore generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università “La Sapienza”, ai sensi dell’art. 18, c.1 lett. b) e c) della legge 240/2010;
2. di essere consapevole che, nell’ambito del presente anno accademico, non potrà svolgere più 80 ore complessive di tutorato. A tal fine dichiara che per l’a.a 2020/21:

ha ricevuto incarichi di tutorato per complessive ore ……….;

non ha ricevuto incarichi di tutorato.

1. di voler ricevere ogni eventuale comunicazione relativa alla presente procedura concorsuale al seguente indirizzo mail………………………………………………………………………………………….

Ai fini della valutazione comparativa, allega:

1. il curriculum vitae et studiorum debitamente firmato, nel quale valorizzare anche gli elementi di valutazione di cui all’art. 4 del bando;
2. autorizzazione a firma del Coordinatore del Dottorato;
3. fotocopia firmata di un documento di identità.

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali inseriti nel presente modulo e di quelli presenti nel cv** ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” (di seguito “Regolamento”) e del D.lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come modificato dal D.lgs. n. 101 del 10.08.2018, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento europeo.

Data,

Firma