Fac-simile di domanda di partecipazione

Alla Direttrice del Dipartimento di Scienze Giuridiche

Sapienza Università di Roma

Piazzale Aldo Moro, 5

00185 Roma (Rm)

PEC: [scienzegiuridiche@cert.uniroma1.it](mailto:scienzegiuridiche@cert.uniroma1.it)

li/La sottoscritto/a (nome) (cognome)

nato a (luogo di nascita)

il (data di nascita)

residente a (residenza completa)

codice fiscale (codice fiscale)

chiede di essere ammesso alla seguente procedura per titoli per il conferimento di assegni per lo svolgimento di attività didattiche integrative, propedeutiche, di recupero e di tutorato: [specificare il SSD, la denominazione dell'insegnamento cui si riferisce l'assegno ed il relativo corso di studio di riferimento come indicato nella tabella di cui all'art. 1 del bando]:

per l'anno accademico 2023/2024, di cui al Bando Disp. n. 224 del 13 dicembre 2023.

Il sottoscritto, presa visione del Bando, dichiara di possedere i seguenti requisiti, previsti all'art. 2 del presente bando:

Il sottoscritto indica quali propri recapiti per le comunicazioni inerenti alla presente procedura seguenti recapiti:

Indirizzo elettronico: (indirizzo mail)

Numero di telefono: (numero di telefono)

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- un **curriculum vitae**, debitamente firmato;

- per gli studenti iscritti ai corsi di dottorato di ricerca, ai sensi dell'art. 16, comma 5, del nuovo regolamento in materia di dottorato di ricerca, emanato con D.R. n. 1000/2022 del 24/03/2022, i! **nulla osta del Collegio dei docenti del dottorato o l'autorizzazione scritta del Coordinatore del dottorato cui il candidato è iscritto**, sentito il Collegio dei docenti;

- per **ciascun ciclo universitario intrapreso (anche non completato)**: documento/autocertificazione relativa a denominazione, sede, data e votazione dell'eventuale conseguimento del titolo;

- un **elenco dei titoli ritenuti utili** per la valutazione, redatto e autocertificato secondo il modello allegato al presente bando (allegato B);

- **dichiarazione di non avere un grado di parentela o di affinità**, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente alla Facoltà richiedente l'attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo "La Sapienza" (allegato C);

Il sottoscritto è consapevole che, in caso di conferimento dell'incarico, il curriculum vitae dovrà essere pubblicato sul portale della trasparenza. Pertanto, si impegna ad inviare un ulteriore curriculum all'indirizzo **direttoredsg@uniroma1.it**, in formato word o pdf testuale, cioè non in formato immagine scansionata, nella versione che si acconsente a pubblicare.

(Luogo, .......... data ) Firma

Modello B allegato al Bando di selezione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

\_l\_ sottoscritt\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di possedere i titoli sottoelencati in dettaglio e si impegna a produrre i documenti che li attestano qualora richiesto dall'amministrazione:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” e del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, così come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento europeo, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere gli scopi istituzionali e gli adempimenti connessi alla gestione della procedura selettiva.

(Luogo e data) ……………………………. (Firma1)

………………………………………………………

1 La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.

Modello C allegato al Bando di selezione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

\_l\_ sottoscritt\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l’interdizione dai pubblici uffici,

**DICHIARA**

di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente alla Facoltà richiedente l’attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo “La Sapienza”.

(Luogo e data) …………………………….

(Firma1)

……………………………………………………

1 La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.