

MODELLO A

A  
Dipartimento di Scienze e Biotechnologie  
Medico-chirurgiche  
Sapienza Università di Roma

*SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA  
NOTA BENE: NELL' OGGETTO DELL' E-MAIL O DELLA BUSTA DOVRÀ ESSERE RIPORTATA  
LA DICITURA:*

**"CONCORSO PER INCARICO DI LAVORO AUTONOMO N. 02/CAF"**

Indicare di seguito la denominazione, come da bando, dell'incarico per cui si concorre:

.....  
Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (Prov. .... ) il .....  
residente a ..... (Prov. .... ) Cap ..... in Via .....  
.....  
casella e-mail di contatto .....  
codice fiscale .....  
recapito telefonico .....

chiede

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di 1 incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento della seguente attività didattica Applicazione Ossigeno-ozonoterapia in piccoli animali domestici - n. 02/CAF

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

1. è in possesso di cittadinanza .....
2. non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
3. **(eventuale)** è in possesso del diploma di laurea in .....  
..... conseguito in data ..... presso l'Università di .....  
..... con il voto di ..... (oppure del titolo di studio  
straniero di ..... conseguito il ..... presso .....  
..... e riconosciuto equipollente alla laurea  
italiana in ..... dall'Università di .....  
..... in data ..... );
4. **(eventuale)** è in possesso del diploma di Master in .....  
..... conseguito in data ..... presso l'Università di .....  
..... con il voto di .....
5. **(eventuale)** è in possesso del diploma di dottore di ricerca in .....  
..... conseguito in data ....., presso l'Università di .....  
..... sede amministrativa del dottorato;

6. non ha un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente a Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico-chirurgiche, ovvero con la Rettrice, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
7. elegge il proprio domicilio in .....  
. (città, via, n. e cap.) tel. .... e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

1. **(eventuale)** dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
2. **(eventuale)** dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di Master;
3. **(eventuale)** dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
5. curriculum vitae in formato europeo datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data .....

Firma (non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

.....

*(a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.*