

AL Responsabile Amm.vo Delegato  
Dip. di Medicina Interna  
e Specialità Mediche  
V.le del Policlinico 155 - Roma

Il/La sottoscritto/a .....  
Nato/a a .....prov. di..... il.....  
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 avente il seguente progetto di ricerca .....Settore Scientifico disciplinare .....presso il Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche di cui al bando n..... del .....

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. 445/2000)

#### Dichiara

Ai sensi degli artt. 19, 19 bis, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- 1) di aver conseguito il diploma di Laurea in .....
- 2) - **(In caso di assegno di tipo I di cui all'art. 3 del Regolamento):** di possedere il curriculum scientifico-professionale idoneo allo svolgimento dell'attività di ricerca.  
- **(In caso di assegno di tipo II di cui all'art. 3 del Regolamento):** 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.....;
- 3) di essere cittadino .....
- 4) di godere dei diritti politici
- 5) di non avere riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali ed amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione, né di avere a proprio carico precedenti penali iscrivibili nel casellario giudiziario ai sensi dell'art. 686 del c.p.p.  
In caso contrario, indicare la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono giudiziale, non menzione ecc.) e/o dei procedimenti penali pendenti.....;
- 6) di non cumulare un reddito imponibile personale annuo lordo di lavoro dipendente, come definito dall'art. 49 del TUIR titolo I, capo IV, superiore a € 16.000,00.
- 7) di non essere titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite o di impegnarsi a rinunciarvi in caso di superamento della presente procedura selettiva; di non essere iscritto a Corsi di Laurea, Laurea specialistica o magistrale, dottorato di ricerca con borsa o specializzazione medica, in Italia o all'estero, Master universitari;
- 8) di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all'art. 22, comma 1, della L. 240/2010;
- 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, ovvero un rapporto di coniugio, 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:.....

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) 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.);
- 4) curriculum della propria attività scientifica e professionale datato e firmato;
- 6) eventuali pubblicazioni scientifiche;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data .....

Firma.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**  
**(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 4 del bando)**

Io sottoscritto/a .....  
nato il ..... a..... (prov. ....) codice fiscale  
....., 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 ed ai sensi dell'art. 22 della Legge 240/2010

**DICHIARO**

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

di essere stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell'art. 22 della Legge 240/2010:  
dal ..... al ..... (totale mesi/anni .....)  
presso .....  
dal ..... al ..... (totale mesi/anni .....)  
presso ..... dal ..... al  
..... (totale mesi/anni .....)  
presso .....

di non essere mai stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell'art. 22 della Legge 240/2010.

di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell'art. 24 della Legge 240/2010:  
dal ..... al ..... (totale anni .....)  
presso .....  
dal ..... al ..... (totale anni .....)  
presso .....

di non essere mai stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell'art. 24 della Legge 240/2010:

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

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, 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) .....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**  
**(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 5 del bando)**

Il/la sottoscritt... Dott .....  
Nato/a il ..... a..... (prov. ....) codice fiscale  
.....,

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, 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 inoltre in possesso dei seguenti titoli che si ritenono utili ai fini della selezione: .....

Il/la sottoscritt .. dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, 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

Il/La dichiarante .....

**Si allega fotocopia del documento di riconoscimento**

AL Responsabile Amm.vo Delegato  
Dipartimento di Medic  
e Specialità Mediche  
V.le del Policlinico 155 - Roma

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13  
(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 sottoscritto/a , \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_  
in qualità di (\*) \_\_\_\_\_, per le finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett.  
c) del Decreto Legislativo n. 33/13

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato testo unico  
per le ipotesi di falsità in atti edichairazioni mendaci ivi indicate,

- 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

- 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 sottoscritto/a unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilascato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Roma,

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

**Allegato D1(\*)**

AL Responsabile Amm.vo Delegato  
Dipartimento di Medicina Interna  
e Specialità Mediche  
V.le del Policlinico 155 - Roma

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13  
(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 sottoscritto..... \_\_\_\_\_  
per le finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato testo unico  
per le ipotesi di falsità in atti edichairazioni mendaci ivi indicate,

- 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

- 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:

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

Roma,

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

(\*) Tale documento sarà utilizzato per la pubblicazione sui siti web di Ateneo e di Dipartimento (D.lg.vo 33/2013).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a .....  
nato il ..... a..... (prov. ....) codice fiscale  
....., residente in .....

Ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000,

**DICHIARO**

Che i titoli e le pubblicazioni di seguito riportate sono conformi all'originale:

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

Dichiaro, altresì, di essere informat....., ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Il/la dichiarante .....

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento.

