**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritt………………………………………………… codice fiscale n. ……………………………………

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

DICHIARA

* di essere nato a ……………………………………………………….. (prov. di…………) il……………………………………
* di essere residente in……………………………………………………….alla via …………………………………
* di essere cittadino………………………………………………………………
* di essere iscritto alla laurea magistrale/corso di dottorato di ricerca in ……………………………………….
* di essere in possesso della laurea in …………………………….…………………………….
* conseguita in data………………………………..con voto……………………………presso l’Università di …………………discutendo una prova finale/tesi in…………………………………………………………………………………… con votazione……………. dal seguente
* titolo………………………………………………………………
* di essere in possesso del titolo di Dottore di Ricerca in……………………………………conseguito in data…………………………….…………………………………….presso l’Università di…………………..

con votazione…………………………

* di essere in possesso del diploma di specializzazione in …………………………………………………

…………………………………..…conseguito in data …………………………………….presso l’Università di…………………………………….. con votazione……………….

* di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:
* …………………………….
* ……………………………..
* di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:
* ……………………………………………………
* ………………………………………………

Indirizzo di posta elettronica: ………………………………………

Si produce copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente

Data…………………………

Firma…………………………………

Informativa:

I dati sopra riportati sono raccolti e trattati ai sensi della vigente normativa in materia.

Al Titolare competono i diritti derivanti dalla sopracitata normativa

**ALLEGATO C**



**AI SENSI DELL’ART.13 DEL REGOLAMENTO UE n. 679/2016 del 27.04.2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” nonché della vigente normativa nazionale Titolare del trattamento dei dati**

E’ titolare del trattamento dei dati Sapienza Università di Roma; legale rappresentante dell’Università e il Rettore pro tempore.

Dati di contatto : urp@uniroma1.it; PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

**Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati**

rpd@uniroma1.it; PEC: rpd@cert.uniroma1.it

**1 Finalità del trattamento e base giuridica:** i dati saranno trattati per tutti gli adempimenti connessi all’esecuzione del bando di concorso, nel rispetto della vigente normativa in materia.

**2 Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto:** Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l’esclusione dal concorso. L’eventuale rifiuto di fornire i dati comporta la mancata fruizione del beneficio economico previsto.

**3 Eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati:** i dati saranno trattati, anche in forma automatizzata, per le finalità istituzionali di Sapienza Università di Roma

**4 Eventuale trasferimento a Paesi terzi e/o O.I.:** ------------------------------------------------

**5 Periodo di conservazione:**

**6 Ulteriori informazioni:**

**Diritti dell’interessato**

Si informa che l’interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicati, ricorrendone le condizioni, l’accesso ai dati personali ai sensi dell’art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell’art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell’art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell’art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al

loro trattamento ai sensi dell’art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell’art. 20 del Regolamento.

In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l’interessato potrà proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Io sottoscritto dichiaro di aver letto e compreso la su esposta informativa nonché di prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla informativa medesima.

Luogo ……………………………………, data ………………………………………………………

Firma ……………………………………………

**ALLEGATO D**

Al Direttore del Dipartimento

di Medicina Molecolare

Sapienza Università di Roma

Il/la sottoscritto/a ………………………………………… nato/a a ………………….. il ………….…… C.F:………………………….. residente in ………… ., via …………………………………………….. e-mail…………………….

**Dichiara**

di accettare la borsa di studio avente ad oggetto attività di ricerca da svolgersi presso il Dipartimento di Ingegneria Meccanica ed Aerospaziale alle condizioni stabilite dall’avviso di selezione **Bando n. 1/2019** tipologia ……………………………. **Prot. …………. del …………………………..** nell’ambito **SSD** **BIO/09**

**Titolo della ricerca: *“……………………………………………………………………………………………………………………….……***

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….”****,*

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data, …………………………

Firma

………………………………………..

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