ALLEGATO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. N. 445 DEL 28 dicembre 2000)**

AI Direttore del Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico-chirurgiche concorsidsbm@cert.uniroma1.it

Il/La sottoscritto/a ................................................................... C.F. n ................................................ ..................... .

chiede di essere ammess .... a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli, per l'attribuzione di una borsa di studio per attività di ricerca presso questo Dipartimento

BANDO ...............

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. 445 del 28.12.2000)

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

di essere nato a ...................................................... ....... (prov ........ ) il. ....... .

di essere residente in via ........................................ ............... ............... ................................................. .

città .................................................................(Prov )

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

di essere in possesso/iscritto del titolo di dottore di ricerca

in conseguito in

data presso l'Università

di con

votazione oppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente

conseguito all'estero;

di essere in possesso del diploma di specializzazione

........................................................ conseguito in data presso l'Università

di ...............................con votazione .........................

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

indirizzo posta elettronica dove inviare eventuali comunicazioni: ....................................................................... .

Si produce copia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità. Il sottoscritto allega alla presente domanda, in formato *pdf:*

1. un curriculum vitae della propria attività scientifica e professionale;
2. un curriculum vitae contrassegnato "ai fini della pubblicazione"

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente

Luogo e data

.

Firma

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

.

Informativa: i dati sopra riportati sono raccolti e trattati ai sensi della vigente normativa in materia. AI Titolare competono i diritti derivanti dalla sopra citata normativa.

**Allegato B** AI Direttore del Dipartimento di Scienze

e Biotecnologie medico -Chirurgiche concorsidsbm@cert.uniroma1.it

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, 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.rnrn.ii,

Con la presente, il/la sottoscritt ,

nat\_ il , a (prov. ),

in qualità di , per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013,

dichiara

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

-

D di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla

pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

D 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:

Il/La sottoscritt\_, unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: n ............... rilasciato da ............... il .................................

Luogo e data \_

Firma \_