Allegato “A”

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

(dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000)

# BANDO N ………… del …………………………………..

Al Direttore del Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico-chirurgiche Università “La Sapienza” concorsidsbmc[@cert.uniroma1.it](mailto:bandiDSBMC@uniroma1.it)

Il sottoscritto (cognome e nome)………………………………………………………

Codice fiscale ……………………………….….

CHIEDE

di essere ammesso a di partecipare alla selezione per l’assegnazione di una Borsa di Studio di cui al bando n. …………….del…………….

e DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 761 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

* di essere nato/a a ……………………………… (provincia di ……) il

………..

* di essere residente in via… n° … Comune

di ……………………..……. (provincia di …….) cap……….

* di eleggere il seguente recapito agli effetti del concorso:

Città ………………………………………… (provincia di )

Via ………………………………………………………… CAP …………

* numero telefonico…………… e-mail: ……………………
* di essere cittadino/a ……………………………………….
* di possedere la laurea in conseguita

in data presso l’Università di

…………………………………

con la seguente votazione discutendo una tesi

dal seguente titolo……………………………..

* di essere in possesso del titolo di Dottore di Ricerca in ………………………

conseguito in data presso l’Università

di………………………………

* di essere in possesso del titolo di specializzazione in ……………………….

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

……………………

* di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

………….………………………………………………………………….……

……………….

……………………………………………………….…………………………

…….

* di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………

* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

* Curriculum vitae datato e firmato
* Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
* Titoli
* Attestati
* Pubblicazioni
* Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.

445) 1

Data………………………………………….. Firma………………………………….

Dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 che i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell’ambito delle attività istituzionali dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, titolare del trattamento. Al titolare competono i diritti di cui al D.lgs. 196/2003.

Data………………………………………….. Firma………………………………….

1 Da allegare solo nel caso in cui si intenda presentare titoli NON rilasciati da Pubbliche Amministrazioni e pubblicazioni in copia semplice che, con la dichiarazione, potranno essere conformati agli originali. Nella dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Allegato B) dovranno essere elencati tutti i titoli e le pubblicazioni prodotti in carta semplice.

Allegato “B” DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Bando di Selezione **n.**

Al Direttore del Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico- chirurgiche Università Sapienza Corso della Repubblica, 79

04100 Latina

Il/La sottoscritto/a

………………………………………………………………………………… codice fiscale n. ……………………………………………

nato/a a ……………………………………………………….. (prov. di ) il

………………

residente in via ………………………………… Comune di (prov.

di ) cap.

…… …..tel……… e-mail: ……………………

DICHIARA

che le copie dei documenti/titoli/pubblicazioni inviate in formato elettronico unitamente alla domanda di partecipazione alla selezione, e qui di seguito elencati, sono conformi agli originali:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………

Il sottoscritto, inoltre, 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, altresì, 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 d.lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere gli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia del documento di identità in corso di validità 1

Data …………………………………… Firma 2……………………………….

1 La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

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