**ALLEGATO A**

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE, ONCOLOGICHE E ANATOMO PATOLOGICHE**

**MAIL ………………………………………………………………………….**

*(deve essere lo stesso indirizzo di posta elettronica utilizzato in fase di registrazione sul sistema X-UP)*

Il/La sottoscritto/a ...............................................................................................................................................................

nato/a a...................................................................... prov. di............................................................... il......................... codice fiscale ………………………………………………. e residente a ........................................................................ (Prov............) in Via......................................................................................................... (Cap..................) chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli, per il conferimento di un assegno di ricerca della durata di 12 mesi per i seguenti settori scientifico-disciplinari MED/36 con la presentazione dei titoli e delle pubblicazioni presso il Dipartimento di Scienze Radiologiche, Oncologiche e Anatomo Patologiche, di cui al bando **AR-B 06/2023**.

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 19 bis, 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e 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, **dichiara sotto la propria responsabilità**:

1. di aver conseguito il Diploma di Laurea in ........................................................................................................... in data …………………….. presso l’Università di ………………………………………………………………………………………………….. con voto di …………………
(oppure del titolo di studio straniero di ………………………………………………………………………………………………………….. conseguito il …………………….. presso ……………………………………………………………………………………………………………….. e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in …………………………………………………………………………………………… dall’Università di ………………………………………………………………………………………………………… in data ……………………..);
2. di possedere il curriculum scientifico-professionale idoneo allo svolgimento dell'attività di ricerca.
3. di essere in possesso del titolo di **Specializzazione di area medica in Radiodiagnostica** 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
4. di essere cittadino .......................;
5. di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso OPPURE di aver riportato la seguente condanna ...........emessa dal .................in data..........oppure avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti.........;
6. 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 Corsi di Laurea, Laurea specialistica o magistrale, dottorato di ricerca con borsa o specializzazione medica, in Italia o all’estero;
7. di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all’art. 22, comma 1, della L. 240/2010.
8. di non cumulare un reddito imponibile annuo lordo di lavoro dipendente, come definito dall’art. 49 del TUIR titolo I, capo IV, superiore a €. 16.000,00;
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, 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: ………………………………..........................................................................................................................

(deve essere lo stesso indirizzo di posta elettronica utilizzato in fase di registrazione sul sistema X-UP)

1. recapito telefonico ………………………………………………………….

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. dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea, con data di conseguimento, voto, Università presso la quale è stato conseguito e con l'indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca o titolo equivalente anche conseguito all’estero ovvero per i settori interessati, il titolo di specializzazione di area medica corredato di un’adeguata produzione scientifica;
5. dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà dello svolgimento di attività lavorativa presso enti pubblici/privati;
6. dichiarazione sostitutiva di certificazione di 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.);
7. curriculum della propria attività scientifica e professionale redatto in conformità al vigente modello europeo e in formato pdf aperto - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), datato e firmato;
8. eventuali pubblicazioni scientifiche;

Ai sensi delle notifiche, introdotte con l’art. 15, co. 1, della legge 12 novembre 2011 n.183, alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenute nel D.P.R. 445/2000, **le Pubbliche Amministrazioni non possono più richiedere né accettare atti o certificati contenenti informazioni già in possesso della P.A.** Pertanto, **saranno ammesse e considerate valide le sole dichiarazioni sostitutive di certificazione** presentate ai sensi dell’art. 46 del D.P.R.445/2000.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento europeo n. 679/2016, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data .............. Firma.........................................

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

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre2000 n. 445)**

..l.. sottoscritt.. ………………………………………………………, nat.. a ………………………………. (prov. ….) il …………………………….. codice fiscale ………………………………………………., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 ed ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240

**DICHIARA**

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

o di essere stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240:

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

o di non essere stato mai titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240.

o di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240:

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

dal ……………………… al ……………………… (totale mesi/anni………………) presso ……………………………………………………………………………………….

o di non essere mai stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240.

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

..l.. sottoscritt.. dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, 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 …………………………………………………………………

**ALLEGATO C**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445**

**(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 5 del bando)**

Il/la sottoscritto/a Dott..................................................................................................................................

nato/a a ............................................il.............................................................................................................

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 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 in possesso dei seguenti titoli che si ritengono utili ai fini della selezione:

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

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

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE

**ALLEGATO D**

**OGGETTO**: Informazioni di cui all’art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (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 sottoscritt\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ¬\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_) in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per le finalità di cui all’art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

**DICHIARO**

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 mendaci ivi indicate,

o 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

o 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 sottoscritt\_, unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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

**ALLEGATO D1**

**OGGETTO**: Informazioni di cui all’art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (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 sottoscritt\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per le finalità di cui all’art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

**DICHIARO**

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 mendaci ivi indicate,

o 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

o 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 sottoscritt\_ dichiaro di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell’Ateneo, nella Sezione “Amministrazione trasparente”, nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(art 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a ......................................................................................................................

nato/a a .................................................................... (provincia ..................) il ....................

codice fiscale ..............................................................................................................................

attualmente residente a .......................... (provincia…………..) Via…………………………...

consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

che l’elenco dei titoli e l’elenco delle pubblicazioni di seguito riportati, presentati per partecipare alla selezione pubblica per **titoli** di cui al Bando **AR-B 06/2023**, pubblicizzato dal Dipartimento di Scienze Radiologiche, Oncologiche e Anatomo Patologiche della Sapienza Università di Roma, per il conferimento di un Assegno di Ricerca sono conformi agli originali:

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

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

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

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Luogo e data …………………..

IL/LA DICHIARANTE