Allegato “A”

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L’ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI RICERCA DI TIPOLOGIA SENIOR**

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

Bando di Selezione **Prot. del**

Al Direttore del Dipartimento

di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

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

Codice fiscale ……………………………….….

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al concorso per l’attribuzione di una borsa di studio per la seguente attività di ricerca: …………………………………………………………

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. 76 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……….

numero telefonico…………… e-mail: ……………………

(indirizzo al quale dovranno essere trasmesse tutte le comunicazioni relative alla selezione; dovranno essere comunicate le eventuali variazioni);

* di essere cittadino/a ……………………………………….
* di possedere la laurea in ………………………………………… conseguita

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

con la seguente votazione ………………… …………… discutendo una tesi in …………….. dal seguente titolo……………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………….

……………………………………………………….……………………………….

* di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* *(dichiarazione facoltativa ma da specificare)* di rinunciare al preavviso di venti giorni previsto per il colloquio.
* di essere stato titolare di contratti di assegni di ricerca stipulati con l’Università di Roma Sapienza ai sensi dell’art. 22 della L. 240/2010,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ovvero

* di non essere stato titolare di contratti stipulati con l’Università di Roma Sapienza ai sensi dell’art. 22 della L. 240/2010;
* non essere titolare di borse di studio o di ricerca a qualsiasi titolo conferite;

Ovvero:

* di essere titolare di borse di studio o di ricerca a qualsiasi titolo conferite e di impegnarsi a rinunciarvi nel caso di superamento della presente procedura selettiva;
* di non frequentare di corsi di dottorato di ricerca con borsa e di specializzazione medica, in Italia e all’estero;

Ovvero:

* di frequentare di corsi di dottorato di ricerca con borsa e di specializzazione medica, in Italia e all’estero;
* di non essere titolare di Assegno di ricerca;

Ovvero:

* di essere titolare di Assegno di ricerca;
* di essere titolare di rapporto di lavoro subordinato, fatta salva la possibilità che il borsista venga collocato in aspettativa senza assegni;

Ovvero:

* di non avere rapporti di lavoro subordinato;
* di non svolgere attività di lavoro autonomo, anche parasubordinato;

Ovvero:

* di svolgere attività di lavoro autonomo, anche parasubordinato.

I borsisti possono svolgere attività di lavoro autonomo anche parasubordinato, previa comunicazione scritta al Responsabile scientifico e a condizione che

1. Tale attività sia dichiarata dal responsabile stesso compatibile con l’esercizio dell’attività di formazione di cui alla borsa di ricerca;
2. Non comporti conflitto di interessi con la specifica attività di formazione svolta dal borsista;
3. Non rechi pregiudizio all’Università, in relazione alle attività svolte;
4. Tale attività risulti residuale in termini di tempo rispetto a quella di formazione di cui alla borsa di ricerca.

Roma, li,\_ \_ FIRMA

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(ai sensi dell’art. 53, comma 14, D. lgs. n. 165/2001)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

In relazione al conferimento di una borsa di studio junior per attività di ricerca,

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 e per le finalità di cui all’art. 15, comma 1, D.Lgs. n. 33/2013

DICHIARA

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

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: …………………………………………………………………………………………

1. l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell’art. 53, comma 14, D.lgs. n. 165/2001 con “Sapienza” Università degli Studi di Roma;
2. di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di collaborazione coordinata e continuativa/ occasionale/ professionale nell’interesse di “Sapienza” Università di Roma;
3. di aver preso piena cognizione del Codice di comportamento dei dipendenti di “Sapienza” Università di Roma. In caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice, accertati dai competenti uffici, si ha la risoluzione del rapporto di collaborazione.

In particolare, fermo restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, Il/la sottoscritto/a, all’atto dell’affidamento dell’incarico, si impegna:

ad informare per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando

* 1. se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
  2. se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate;

ad astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva ed unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

…………………………………………………………………… n. …………………………………

rilasciato da …………………………………………………….. il …………………………………

Roma, li,\_ \_ FIRMA

*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE*

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

Al Direttore del Dipartimento

di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

Il/La sottoscritt…………………………………………………………………………………

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 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, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, 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 2

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