Allegato “A”

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L’ASSEGNAZIONE DI UN INCARICO DI LAVORO AUTONOMO**

(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

…..l….sottoscritt……………………………………………………..................... nat…..a……………………… (prov.di……) il………………… codice fiscale ………………………………………… P.Iva …………………………………… e residente in…………..………………………………….. (prov.di…………) cap………….. via…………………………………………………………………………………………………………………….. n…………….

**CHIEDE**

di essere ammess…. a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo prot. n. ………………. del ……………………………..

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

1. è in possesso di cittadinanza………………………….
2. non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
3. è in possesso del diploma di laurea in ……………………..conseguito in data……………….. presso l’Università di……………..……….con il voto di………………… (oppure del titolo di studio straniero di……………….conseguito il ………………… presso…………….e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in………………………dall’Università di………………….in data…………);
4. (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in………………………. conseguito in data…….., presso l’Università di……………..sede amministrativa del dottorato;
5. non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Sanità pubblica e malattie infettive, ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”;
6. elegge il proprio domicilio in…………………………………………………………………………………………………(città, via, n. e cap) tel…………………………………………. e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;
7. 🞎 il sottoscritto **NON È** dipendente di una Pubblica Amministrazione  
   🞎 il sottoscritto **È** dipendente della Pubblica Amministrazione

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
3. dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
4. *curriculum vitae* 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.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

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.

Data………………………. Firma……………………………….. (da non autenticare) (b)

a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell’autorità giudiziaria che l’ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

b) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

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 ……………………………….