Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento

di Chimica e Tecnologie del Farmaco

Sapienza Università di Roma

c.a. Prof.ssa Daniela Secci

Io Sottoscritto……………………………………………………………………..…………

Nato a………………………………………….……il………………………………….......

Codice Fiscale:…………………………………………….................................

Qualifica Professionale……………………………………………………….………......

Ente di appartenenza ……………………………………………………………………..…..

chiedo di poter partecipare alle procedure comparative per l’affidamento di un incarico di insegnamento ……………………………………………………………………………………………………….………….. nell’ambito del Master di II Livello in “Preparazioni Magistrali Galeniche per uso umano e veterinario” cod. 27677 a.a. 2024/2025, di cui al Bando n. 2/2025 del 18 febbraio 2025.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47   del D.P.R.28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R.445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

di possedere i requisiti (titoli ed esperienza) richiesti dall’art. 4 del bando per essere ammesso a partecipare alla selezione (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi)

* …………………………………………………………………………………………………….
* …………………………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………

**1)** di essere cittadino ...............................................................………………

**2)** dinon avere

mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

di aver riportato la seguente condanna ...............emessa dal ………...... in data ...………

di avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti.....................................;

**3)** di essere

dipendente di un'amministrazione pubblica o privata:

indicare i riferimenti ......................................................................................;

di non essere dipendente di un'amministrazione pubblica o privata:

**4)** di essere

iscritto ad una cassa di previdenza obbligatoria (quale):

.......................................................................................................................;

non essere iscritto ad una cassa di previdenza obbligatoria;

**5)** di svolgere

abitualmente la professione di cui all'albo professionale (quale):

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

non svolgere abitualmente la professione di cui all'albo professionale

**6)** di essere

titolare di partita IVA

P. IVA ..........................................................

di non essere titolare di partita IVA.

**7)** che la materia oggetto della selezione

è connessa all'attività di lavoro autonomo esercitata abitualmente

non è connessa all'attività di lavoro autonomo esercitata abitualmente.

**8)** di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica ...........................................................

**9)** che non sussistono cause limitative della capacità del/la sottoscritto/a di sottoscrivere contratti con la pubblica amministrazione e di espletare l’incarico oggetto della selezione (affermazione attestata dal fatto che viene barrato dal candidato il “sì” di seguito indicato):

SI’

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

**1) Curriculum professionale datato e firmato;**

**2) Curriculum professionale trasformato in formato PDF (no scansione) nella versione che si acconsente a pubblicare;**

**3) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità leggibile, debitamente firmata;**

**4) Allegato 1 compilato e firmato;**

**5) Allegato 2 compilato e firmato;**

**6) Allegato 3 compilato e firmato.**

Il sottoscritto si impegna a richiedere la prevista autorizzazione allo svolgimento dell’incarico al proprio ente di appartenenza in caso risulti affidatario dell’incarico in oggetto.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/16 – Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali, per tutti gli adempimenti connessi alla presente procedura.

**Data ............................ Firma**

(non soggetta ad autentica ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n445)

Il sottoscritto conferma di essere a conoscenza che, in caso di affidamento, gli estremi e i compensi dell’incarico e il proprio curriculum vitae verranno resi pubblici attraverso il sito web di Sapienza Università di Roma https://web.uniroma1.it/trasparenza/, ai sensi del Decreto Legislativo n. 33/2013 riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni,

**Data ............................ Firma**

(non soggetta ad autentica ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n445)

Allegato 2

Al Direttore del Dipartimento

di Chimica e Tecnologie del Farmaco

Sapienza Università di Roma

c.a. Prof.ssa Daniela Secci

Oggetto: Informazioni di cui all’art. 15, c.1, lett. c) del Decreto Legislativo 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 sottoscritto …………………………………….. nato 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,

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

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 sottoscritto unisco alla presente la fotocopia del seguente documento di identità: ………………………………………………………n. …………………………………….. rilasciato da

……………………………………………………………….il ……………………………………………..

Roma

Firma

Allegato 3

Al Direttore del Dipartimento

di Chimica e Tecnologie del Farmaco

Sapienza Università di Roma

c.a. Prof.ssa Daniela Secci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AI SENSI DELL’ART. 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. \_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l’interdizione dai pubblici uffici;

DICHIARA

Di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Chimica e Tecnologie del Farmaco ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_