

**Modello A**

Bando di selezione n. \_\_\_\_\_ prot. ....del.....

Al Direttore del Dipartimento  
di Medicina Clinica e Molecolare  
Università degli Studi "La Sapienza"  
Viale Regina Elena, 324  
00161 Roma

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa per titoli, per la stipula di un contratto di lavoro autonomo di natura coordinata e continuativa, avente ad oggetto

\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 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:

COGNOME \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO M \_ F \_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

- che il sottoscritto possiede i requisiti – titoli richiesti nei termini di cui agli artt. 4 e 5 dell'avviso per essere ammesso a partecipare alla selezione, che di seguito si indicano (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi, non solo ai fini della verifica, ma anche ai fini dell'opportuna valutazione di ciascuno di essi; per l'effetto dovrà essere indicato anche il punteggio dei titoli di studio posseduti ecc) pena l'esclusione dalla valutazione degli stessi:

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

- che non sussistono cause limitative della capacità del sottoscritto di sottoscrivere contratti con la pubblica amministrazione e di espletare l'incarico oggetto della selezione

- Il sottoscritto NON è dipendente di una Pubblica Amministrazione
- Ovvero
- Il sottoscritto è dipendente della Pubblica Amministrazione

.....

e ha ottenuto la PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE all'espletamento dell'incarico oggetto della presente procedura in data .....<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Barrare la casella corrispondente alla situazione in cui il candidato si trova; ove il candidato sia pubblico dipendente, indicare, negli appositi spazi, la denominazione e sede della P.A. di appartenenza e la data dell'autorizzazione all'espletamento dell'incarico, rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

Si allega alla presente domanda:

- fotocopia di documento di identità in corso di validità<sup>2</sup>;
- *Curriculum vitae* datato e sottoscritto;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (mod. B.)<sup>3</sup>.

Il sottoscritto, con la sottoscrizione della presente domanda, dichiara di accettare tutto quanto è disposto e previsto nell'avviso di selezione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Dipartimento non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o, comunque, imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, 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 dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora il Dipartimento, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.L.vo 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 dichiara di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura richiedente l'attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Luogo Data ..... Firma <sup>4</sup>.....

---

<sup>2</sup> La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

<sup>3</sup> i titoli e pubblicazioni presentati in copia semplice, potranno essere conformati all'originale tramite la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà; in quest'ultimo caso, è sufficiente il richiamo alla citata dichiarazione senza riportare nella domanda l'elencazione dei titoli prodotti in carta semplice, che deve essere comunque contenuta nella dichiarazione sostitutiva stessa, redatta nei termini di cui al modello B.

<sup>4</sup> La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.

## Modello B

Bando di selezione n. \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..I... sottoscritt ...Cognome ..... Nome .....

nat. a ..... (prov. ....) il .....

e residente in ..... (prov. ....)

via ..... n. ....

#### DICHIARA

Che le copie semplici, che si allegano alla presente, solo dei titoli NON rilasciati da Pubblica Amministrazione (già indicati nel modello A), che si producono ai fini della valutazione comparativa, elencati di seguito, sono conformi agli originali:

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

Il sottoscritto 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, ai sensi del D.L.vo 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 di documento di identità in corso di validità <sup>5</sup>

.....

(luogo e data)

(firma)<sub>6</sub>

.....

<sup>5</sup> La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

## Modello C

Bando procedura n.....del.....

Al Direttore del Dipartimento  
di Medicina Clinica e Molecolare  
Università degli Studi "La Sapienza"  
Viale Regina Elena, 324  
00161 Roma

**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.

Il/La sottoscritt\_ .....

nat\_ il ....., a ..... (prov. ....), per le finalità  
di cui all'art. 15. c. 1 del D. Lgs. n. 33/2013,

### DICHIARA

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 o 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 (*compilare la sezione sottostante per ciascun incarico, carica o attività professionale*)

Tipo di incarico/carica/attività professionale .....

Ente che ha conferito l'incarico .....

Periodo di svolgimento dell'incarico .....

Il/La sottoscritto/a dichiara ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, per proprio conto l'INSUSSISTENZA di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse con l'incarico oggetto del presente bando

Il/La sottoscritto/a allega alla presente dichiarazione, la fotocopia del seguente documento d'identità:

Tipo di documento ..... n° .....

rilasciato da ..... il ..... scadenza il .....

Data

FIRMA