*Allegato 1*

Al Direttore del Dipartimento di

Scienze e Biotecnologie Medico Chirurgiche

Prof.ssa Antonella Calogero

Corso della Repubblica, 79 - 04100 LATINA

Io sottoscritt\_,………………………………………… nat\_a …………………………...…(prov.…) il………………………... residente in ……………………………….…(prov.…) cap ……………

Via ……………………………………….. n.

CHIEDE

di poter partecipare alla procedura di valutazione comparativa per l’affidamento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell’attività di **TUTOR** in: ...……………………………..……………………………………………………………………......

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

**nell’ambito del Master di II livello cod. 29496 in “MEDICINA ESTETICA E RIGENERATIVA”** **A.A. 2020/2021, di cui al bando Prot. n. 545 del 14/04/2021 Rep. 150/2021.**

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:

1) di essere cittadino .........................................………………;

2) di non aver riportato condanne penali / di aver riportato la seguente condanna penale ...............emessa dal ………………….. n …………….. in data...……..…;

3) di non aver procedimenti penali in corso / di avere i seguenti procedimenti penali in corso ……….............................................................................................;

4) che possiede i requisiti, titoli ed esperienza, richiesti dall’art. 3 del bando per essere ammesso a partecipare alla selezione, che di seguito si indicano: (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi);

▪…………………………………………………………………………………….

▪…………………………………………………………………………………….

▪.……………………………………………………………………………………

5) di essere dipendente / di non essere dipendente di un'amministrazione pubblica o privata: (indicare i riferimenti) .................................................................................. ..;

6) di essere iscritto /di non essere iscritto ad una cassa di previdenza obbligatoria:...................................................................................................................;

7) di svolgere / di non svolgere abitualmente la professione di cui all'albo professionale: ....................................................................................................................;

8) di essere / di non essere titolare di partita P. IVA n.…………..................................;

9) che la materia oggetto della selezione è connessa/non è connessa all’attività di lavoro autonomo esercitata abitualmente;

10) che non sussistono cause limitative della capacità del\_ sottoscritt\_ di sottoscrivere contratti con la pubblica amministrazione.

11) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo: ………….…………………………………………….. e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Il/la sottoscritt\_ allega alla presente domanda:

1) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente firmata;

2) Curriculum Vitae datato e firmato;

4) Dichiarazione di consenso alla pubblicazione del Curriculum Vitae (all.to 2);

5) Dichiarazione di non avere grado di parentela, compilato e firmato (all.to 3);

6) Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, compilato e firmato (all.to 4);

7) Informativa Privacy, datato e firmato (all.to 5);

7) Dichiarazione per affidamento di incarico, compilato e firmato (all.to 6)

8) Le seguenti altre dichiarazioni.

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 e a consegnarla alla Segreteria Amministrativa, prima dell’espletamento dell’incarico.

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.

Latina, ………………. Firma……………………………..….

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