



Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento di
Scienze e Biotecnologie Medico Chirurgiche
Corso della Repubblica, 79
04100 LATINA

Io Sottoscritt_.....

Nat_ a.....
il.....

Residente in
.....

Codice
Fiscale:.....

Qualifica Professionale.....

Ente di appartenenza
.....

CHIEDE

di poter partecipare alle procedure comparative per l'affidamento di un incarico di insegnamento in nell'ambito del Master di II livello cod. 29496 in "MEDICINA ESTETICA E RIGENERATIVA" A.A. 2018/2019, di cui al bando n. del

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 penaleemessa dal 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) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica
- 11) che non sussistono cause limitative della capacità del_ sottoscritt_ di sottoscrivere contratti con la pubblica amministrazione.

Il/la sottoscritt_ allega alla presente domanda:

- 1) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità leggibile e debitamente firmata;
- 2) Curriculum Vitae datato e firmato;
- 3) Curriculum professionale trasformato in formato PDF nella versione che si acconsente a pubblicare;
- 4) Dichiarazione di consenso alla pubblicazione del Curriculum Vitae (all.to 2);
- 5) Dichiarazione di non avere grado di parentela (all.to 3) compilato e firmato;
- 6) Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (all.to 4);
- 7) Dichiarazione



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.

Data

Firma.....

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