Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento di Chimica e Tecnologie del Farmaco

Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

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 della Scuola di Specializzazione in Valutazione e Gestione del Rischio a.a. 2024/2025, di cui al bando n. 4/2025 del 7 luglio 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:

CHE POSSIEDE I REQUISITI – (TITOLI ED ESPERIENZA) RICHIESTI DALL’ART. 4 DEL BANDO PER ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE, CHE DI SEGUITO SI INDICANO (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi)

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

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

**2)** di non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso; OPPURE di aver riportato la seguente condanna ...............emessa dal ………...... in data ...……… oppure avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti.....................................;

**3)** di essere dipendente di un'amministrazione pubblica o privata:

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

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

**4)** di essere iscritto ad una cassa di previdenza obbligatoria (quale):

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

oppure 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/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 CAPACITA’ 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)