Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Molecolare

 Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

c.a. Prof. Marella Maroder

I Sottoscritt……………………………………………………………………..………………………………

Nat a………………………………………….…… (prov.di……) il…………………………………...............

e residente in ………………………………………..(prov.di……) cap………………………………………..

Via……………………………………………………..n……………………………………………………….

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

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

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

chiedo di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa per l’affidamento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell’attività di docenza per il/i seguente/i insegnamento/i

…………………..

…………………..

nell’ambito del Master di I livello in Gestione del paziente critico in cado di eventi catastrofici (CBRNe/NaTech) A.A. 2020/2021, 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:

CHE POSSIEDE I REQUISITI – (TITOLI ED ESPERIENZA) RICHIESTI DALL’ART. 2 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 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)