



Allegato A

Da inviare via PEC a: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

Al Direttore Area Offerta formativa
e Diritto allo Studio della
“Sapienza” Università di Roma
P.le Aldo Moro 5,
00185 – Roma

Il sottoscritto..... nato a
..... residente in via
..... codice fiscale indirizzo mail
presso cui desidera siano inviate le comunicazioni per la selezione in
oggetto.....eventuale recapito telefonico
.....

chiede

di essere ammesso a partecipare alla selezione comparativa per il conferimento di
n.6 incarichi di prestazione professionale da attivare presso “Sapienza” Università di
Roma, di cui all’Avviso pubblicato da codesta Area (**codice identificativo 004/2019**).
A tale fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che le
dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi in materia,
dichiara:

- di essere di nazionalità.....;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso dei requisiti dal Bando;
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

- a)
- b)
- c)
- d)

Desidera che tutte le comunicazioni riguardante la presente selezione siano inviate al
seguente indirizzo di posta elettronica:

.....

In fede:.....

Data.....