

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO

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

Il sottoscritto (cognome e nome)
nato a (provincia di)
il residente a
(provincia di.....) con recapito eletto agli effetti del concorso:
Città(provincia di);
Via.....CAP.....
numero telefonico..... Codice fiscale
indirizzo e-mail

CHIEDE

di essere ammess..... a partecipare alla procedura selettiva pubblica per titoli e colloquio, per l'attribuzione di una borsa di studio per attività di ricerca presso codesto Dipartimento, titolo della ricerca:
"....."
....."
– **Bando n./201**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- a) di aver conseguito il diploma di Laurea in
_____ con
conseguito il _____ presso _____ con
votazione _____
- b) di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca in

conseguito il _____ presso _____
oppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente conseguito all'estero

- c) di essere autore/coautore delle seguenti pubblicazioni scientifiche:
Titolo _____
tipologia _____(articolo su rivista, capitolo
di libro, ecc nome della rivista/titolo del libro _____
edito da _____

ISSN/ISBN _____ anno _____ di _____ pubblicazione
_____ da pag. _____ a pag. _____ Impact
Factor _____

- d) di essere in possesso dei seguenti documenti e titoli che si ritengono utili ai fini del concorso (diplomi di specializzazione, attestati di frequenza di corsi di perfezionamento post-laurea, conseguiti in Italia o all'estero, borse di studio o incarichi di ricerca conseguiti sia in Italia che all'estero, ecc.);
- e) di essere cittadino _____;
- f) di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che bandisce la selezione, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- g) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente _____ indirizzo _____ di _____ posta elettronica: _____

I candidati portatori di handicap, ai sensi della Legge 5 Febbraio 1992, n. 104 e successive modifiche, dovranno fare esplicita richiesta, in relazione al proprio handicap, riguardo l'ausilio necessario per poter sostenere il colloquio.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

1. un curriculum vitae della propria attività scientifica e professionale;
2. un curriculum vitae contrassegnato "ai fini della pubblicazione";
3. un documento di riconoscimento;
4. il codice fiscale o tessera sanitaria.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30.03.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura. Luogo e data Firma

Data..... Firma

ALLEGATO B

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

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, il/la sottoscritt_, nat_ il _____, a _____ (prov. _____), in qualità di _____, per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

Ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Il/La sottoscritt_, unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: n..... rilasciato da il

Data.....

Firma