**ALLEGATO A**

Al Direttore del Dipartimento di

Medicina Molecolare

SAPIENZA Università di Roma,

Viale Regina Elena, 291 00161

medmol@cert.uniroma1.it

 NOME COGNOME il       a       (prov.      ) residente a       prov. di       in        CAP       chiede di essere  a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di n.    assegno di ricerca della durata di , per il seguente Settore Scientifico disciplinare       relativo al seguente progetto di ricerca[[1]](#footnote-1)       presso il Dipartimento di Medicina Molecolare di cui al bando di Cat. B tipo II – codice bando       prot. N.       pubblicato in data

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità degli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. [ ]  di aver conseguito il diploma di Laurea  in       in data       presso l’Università di      , con il voto di      ; (oppure del titolo di studio straniero di       conseguito il       presso       e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in       dall’Università di       in data      );
2. [ ]  di essere in possesso del Diploma di Dottore di ricerca in       oppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente conseguito all’estero ovvero, per i settori interessati, di essere in possesso di titolo di specializzazione di area medica corredato di un’adeguata produzione scientifica, o di possedere la qualifica di ricercatore con curriculum più avanzato anche per aver ottenuto le seguenti posizioni strutturate in Università, Enti di ricerca, istituzioni di ricerca applicata, pubbliche o private, estere o, limitatamente alle posizioni non di ruolo, italiane      ;
3. [ ]  di essere cittadino       e di godere dei diritti politici;
4. [ ]  di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso OPPURE di aver riportato la seguente condanna:       emessa dal       in data       OPPURE avere i seguenti procedimenti penali in corso:      ;
5. [ ]  di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127, primo comma, lettera d), del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili della Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (b);
6. [ ] (*dichiarazione eventuale*) di essere stato titolare di Assegno di ricerca con le seguenti specifiche:

titolo:      , Istituto Universitario      , durata: dal      al      ;

1. [ ]  di non cumulare un reddito imponibile personale annuo lordo di lavoro dipendente, come definito dall’art.49 del TUIR, titolo I capo IV, superiore a € 16.000,00;

8) [ ]  di non essere titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite o di impegnarsi a rinunciarvi in caso di superamento della presente procedura selettiva, di non partecipare a Corsi di Laurea, Laurea specialistica o magistrale, dottorato di ricerca con borsa o specializzazione medica in Italia o all’estero;

OPPURE

 [ ]  di impegnarsi a rinunciare a       in caso di vincita della presente procedura selettiva;

9) [ ]  di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all’art. 22, comma 1, della legge 30 dicembre 2010, n. 240;

10) [ ]  *(dichiarazione eventuale)* di svolgere la seguente attività lavorativa presso specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto;

11) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Medicina Molecolare, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”;

12) di eleggere il proprio domicilio in[[2]](#footnote-2)       tel       e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;

13) di voler ricevere ogni comunicazione, ivi compresa la convocazione per il colloquio, al seguente indirizzo di posta elettronica personale, senza che il Dipartimento di Medicina Molecolare abbia altro obbligo di avviso: ;

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**, in formato PDF**:

1) fotocopia di un documento di riconoscimento;

2) dichiarazione relativa all’eventuale fruizione del dottorato di ricerca senza borsa e/o attività svolta in qualità di assegnista di ricerca (**Allegato** **B**);

3) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea con data di conseguimento, voto e indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto e Università presso la quale è stato; (**Allegato C**);

4) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca o titolo equivalente anche conseguito all’estero ovvero per i settori interessati, il titolo di specializzazione di area medica corredato di un’adeguata produzione scientifica (**Allegato C**);

5) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà dello svolgimento di attività lavorativa presso enti pubblici/privati (**Allegato C**);

6) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà dei 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, etc.) (**Allegato C**);

7) curriculum della propria attività scientifica e professionale datato e firmato;

8) eventuali pubblicazioni scientifiche **(Allegato D)**;

Data      .

Firma

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

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e D.lgs. n. 101 del 10/08/2018, per 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)

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritt      NOME COGNOME nat      a      (prov.      ) il      codice fiscale      , consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 ed ai sensi dell’art. 22 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240

DICHIARO

[ ]  di usufruire del dottorato di ricerca senza borsa di studio dal       al       (totale mesi/anni      ) presso

[ ]  di usufruire del dottorato di ricerca con borsa di studio (impegnandosi a rinunciarvi in caso di superamento della presente procedura selettiva) dal       al       (totale mesi/anni      ) presso

[ ]  di essere stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240:

dal       al       (totale mesi/anni      ) presso

dal       al       (totale mesi/anni      ) presso

dal       al       (totale mesi/anni      ) presso

[ ]  di non essere mai stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240.

[ ]  di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240:

dal       al       (totale mesi/anni      ) presso

dal       al       (totale mesi/anni      ) presso

dal       al       (totale mesi/anni      ) presso

[ ]  di non essere mai stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240:

Indicare eventuali periodi trascorsi in aspettativa per maternità o per motivi di salute secondo la normativa vigente:

 dichiara, altresì, di essere , ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data       FIRMA

N.B.: Allegare Fotocopia di un documento d’identità fronte-retro datato e firmato

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io NOME COGNOME il       a       (prov.      ) codice fiscale

Consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell’assegno di ricerca:

**DICHIARO**

1. di possedere il diploma di laurea       in       conseguito il       con la votazione di       presso       con votazione per i singoli esami di profitto:

oppure

di possedere titolo accademico conseguito all’estero di       conseguito il       presso       e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in       dall’Università di       in data      .

1. di possedere il titolo di Dottore di ricerca in       conseguito presso       in data
2. di possedere il Diploma di Specializzazione in       conseguito presso       in data
3. di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio e/o professionali (indicare tutti i dati necessari per una eventuale verifica da parte della struttura):
4. che le fotocopie relative ai seguenti titoli sono conformi all’originale (da compilare solo se si presentano fotocopie dei titoli)

Dichiaro, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 101 del 10/08/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei e informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data       Firma

N.B.: Allegare Fotocopia di un documento d’identità fronte-retro datato e firmato

**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io NOME COGNOME il       a       (prov.      ) codice fiscale

Ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del medesimo D.p.R. 445/2000,

**DICHIARO**

Che le pubblicazioni di seguito riportati, sono conformi all’originale:

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

1. Titolo:

Tipologia:       (articolo su rivista, capitolo di libro, ecc..)

Nome rivista/Titolo del libro

Edito da       ISSN/ISBN

Anno di pubblicazione       da pag.       a pag.      Impact Factor

Dichiaro, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 101 del 10/08/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei e informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data       Firma

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

1. Indicare il titolo della ricerca [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare Città, Via N CAP [↑](#footnote-ref-2)