MODELLO DOMANDA (Allegato B)

Al Dipartimento di Neuroscienze, Salute Mentale e Organi di Senso Sapienza Università di Roma

[**nesmos@cert.uniroma1.it**](mailto:nesmos@cert.uniroma1.it)

**BANDO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE, LE VALUTAZIONI COMPARATIVE E IL CONFERIMENTO DI INCARICHI D’INSEGNAMENTO RETRIBUITI PER L’A.A. 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………..

nato/a a ………………………………………………….. (Prov. ………) il …………………………….….

residente a ………………………………………………. (Prov. ………) Cap. ……………………………

in Via …………………………………………………………………………………………………………...

casella e-mail di contatto ………………………………………………………………………………….…

PEC ………………………………………………………………………………………………….…………

**chiede**

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di 1 incarico di lavoro autonomo di incarichi d’insegnamento retribuiti per l’a.a. 2023/2024- Rep. n. 7/2024 – Prot. n. 68 del 24/01/2024.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

1. è in possesso di cittadinanza ……………………………………………………………………………..

2. non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso[[1]](#footnote-1) ………………………….

3. è in possesso di uno dei requisiti di cui all’art. 1 del Bando (specificare quale) ………………………

4. ha svolto la seguente attività didattica (compilare in modo sintetico ed esaustivo): ………………...

5. è in possesso delle seguenti pubblicazioni scientifiche (compilare in modo sintetico ed esaustivo):

6. è in possesso dei seguenti ulteriori titoli valutabili (compilati in modo sintetico ed esaustivo): ……..

7. è/non è docente in convenzione sanità/ente (se del caso indicare l’ente di appartenenza): ………..

8. è/non è dipendente presso altra Pubblica Amministrazione (se del caso indicare l’ente di appartenenza): ……………………………………………………………………………………………..

9. non ha un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente a Dipartimento di Neuroscienze, Salute Mentale e Organi di Senso, ovvero con la Rettrice, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.

10. elegge il proprio domicilio in ………………………………………………..…… (città, via, n. e cap.) tel. …………………………... e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà di tutti i titoli che si ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
2. curriculum vitae in formato europeo datato e firmato;
3. file con i programmi proposti per l’insegnamento per il quale si invia la presente domanda di partecipazione;
4. nulla osta o autorizzazione dell’ente da cui si è alle dipendenze (se già in possesso)/dichiarazione di avvenuta richiesta del nulla osta o autorizzazione all’ente da cui si è alle dipendenze/ copia della richiesta di nulla osta o autorizzazione;
5. altri eventuali documenti che si intende di allegare.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data …………………………….

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. (a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell’autorità giudiziaria che l’ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi. [↑](#footnote-ref-1)