

## SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA

**NOTA BENE:**

Sull'oggetto dell'email ovvero sulla busta (in caso di raccomandata A.R.) dovrà essere riportata la dicitura "Concorso per Assegno di Ricerca - BANDO AR N. 05/2021".

Al Direttore del Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia "Vittorio Erspamer"

"Sapienza" Università di Roma

Piazzale Aldo Moro 5

00185 ROMA

EMAIL: [concorsi.fisfar@cert.uniroma1.it](mailto:concorsi.fisfar@cert.uniroma1.it);

Il/La sottoscritto/a .....nato/a  
 a.....prov. di.....  
 il.....residente a ..... (Prov.....)  
 in Via.....(Cap.....)

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 assegno della durata di 1 anno, per il seguente settore concorsuale .....- settore scientifico-disciplinare ....., relativo al seguente progetto di ricerca .....

.....  
 presso il Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia "Vittorio Erspamer" di cui al bando .....di Cat. B tipologia..... Prot. n. .... pubblicizzato 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 essere cittadino .....e di godere dei diritti politici;
- 2) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali ed amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione né di avere a proprio carico precedenti penali iscrivibili nel casellario giudiziario ai sensi dell'art. 686 del c.p.p. oppure di aver riportato la seguente condanna: ..... emessa dal ..... in data..... oppure avere i seguenti procedimenti penali in corso: .....
- 3) 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 ..... (allegare la certificazione dell'equipollenza dei titoli conseguiti all'estero o la Dichiarazione di valore per quelli conseguiti all'estero che non siano già stati dichiarati equipollenti);
- 4) di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca (PostDoc) 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.....;

- 5) (*dichiarazione eventuale*) di essere stato titolare di Assegno di ricerca con le seguenti specifiche:  
 titolo: ..... Istituto  
 Universitario ....., durata: dal ..... al .....
- 6) (*dichiarazione eventuale*) di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell'art. 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240 presso.....  
 ....., dal..... al .....
- 7) 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;
- 8) di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all'art. 22, comma 1, della legge 30 dicembre 2010, n. 240;
- 9) (*dichiarazione eventuale*) di svolgere la seguente attività lavorativa presso..... (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto): .....
- 10) di non avere un reddito imponibile personale annuo lordo di lavoro dipendente, come definito dall'art. 49, comma 2 del T.U.I.R. – Titolo I, Capo IV, superiore a euro 16.000,00;
- 11) 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 ;
- 12) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia "V. Erspamer", ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- 13) di eleggere il proprio domicilio in ..... (città, via, n. e cap.) tel ..... e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;
- 14) di voler ricevere ogni comunicazione, ivi compresa la convocazione per il colloquio, al seguente indirizzo di posta elettronica personale, senza che il Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia "Vittorio Erspamer" 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].

La/Il sottoscritta/o 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;
- 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;
- 5) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà dei titoli e documenti 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.);
- 6) eventuali pubblicazioni scientifiche con allegata la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in cui se ne attesti la conformità all'originale resa secondo lo schema dell'*Allegato C*;
- 7) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà dello svolgimento di attività lavorativa presso enti pubblici/privati (*Allegato D*);

- 8) curriculum redatto in formato europeo della propria attività scientifica e professionale datato e firmato;
- 9) Informativa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 679/2016 (*Allegato E*).

Luogo e data .....

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

La/Il sottoscritta/o esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR (*General Data Protection Regulation*), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data .....

Firma.....

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

Il sottoscritto/a ..... nato il ..... a ..... (prov. ....)  
 codice fiscale: .....  
 consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 ed ai sensi dell'art. 22 della Legge 240/2010

**DICHIARA**

- di usufruire del dottorato di ricerca senza borsa di studio dal ..... al ..... (totale mesi/anni.....) presso.....
  
- di essere stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell'art. 22 della Legge 240/2010:  
 dal..... al..... (totale mesi/anni.....) presso.....  
 .....  
 dal..... al..... (totale mesi/anni.....) presso.....  
 .....  
 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 240/2010.
  
- di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell'art. 24 della Legge 240/2010:  
 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 240/2010.

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

La/Il sottoscritta/o esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR (*General Data Protection Regulation*), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data ..... (FIRMA) .....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 – D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....  
.....(.....) il ..... codice fiscale....., attualmente  
residente a....., via  
....., c.a.p. ...., telefono .....

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e della decadenza immediata dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca

DICHIARA

che i documenti, i titoli e le pubblicazioni di seguito indicati e allegati alla presente dichiarazione sono conformi all'originale:

.....  
.....  
.....  
.....

La/Il sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR (*General Data Protection Regulation*), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

.....li.....

Il/La Dichiarante (1).....

(si allega fotocopia non autenticata del documento di identità)

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della 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, io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_,  
nat\_ il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_),  
in qualità di (\*) \_\_\_\_\_, per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013,

DICHIARO

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 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:

---

---

---

Io sottoscritt\_ unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA

(si allega fotocopia non autenticata del documento di identità)

(\*) indicare la qualità

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (di seguito "GDPR") e del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento europeo si fornisce la seguente*

## INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

### **Titolare del trattamento dei dati**

Sapienza Università di Roma, il cui rappresentante legale è il Magnifico Rettore.

Dati di contatto del Titolare: [rettricesapienza@uniroma1.it](mailto:rettricesapienza@uniroma1.it) - PEC: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)

### **Responsabile della protezione dei dati (RPD)**

Dati di contatto: [responsabileprotezionedati@uniroma1.it](mailto:responsabileprotezionedati@uniroma1.it) - PEC: [rpd@cert.uniroma1.it](mailto:rpd@cert.uniroma1.it)

### **Finalità del trattamento e base giuridica**

Ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento UE, il trattamento dei dati personali risulta necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

### **Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto**

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini degli adempimenti connessi all'esecuzione del bando di concorso, pena l'esclusione, e della gestione del contratto. L'eventuale rifiuto di fornire i dati comporta la mancata fruizione del beneficio economico previsto.

### **Eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati**

I dati saranno trattati, anche in forma automatizzata, per le finalità istituzionali di Sapienza Università di Roma.

### **Diritti dell'interessato**

L'interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicati, ricorrendone le condizioni, l'accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell'art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell'art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 20 del Regolamento.

In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l'interessato potrà proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Io sottoscritto dichiaro di aver letto e compreso la presente informativa nonché di prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla informativa medesima.

(Luogo) ....., (data) .....

NOME.....COGNOME .....

**Firma** .....