

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. 10/2020".

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;

Il/La sottoscritto/anato/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 la seguente il settore scientifico-disciplinare, relativo al seguente progetto di ricerca

 presso il Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia "Vittorio Erspamer" di cui al bandodi Cat. B tipologia..... 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 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);
- 2) di possedere il curriculum scientifico-professionale idoneo allo svolgimento dell'attività di ricerca;
- 3) di essere cittadinoe 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

- 7) (*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.....;
- 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;
- 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 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;
- 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].

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;
- 4) (*eventuale*) 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 dello svolgimento di attività lavorativa presso enti pubblici/privati (*Allegato D*);
- 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.);
- 7) eventuali pubblicazioni scientifiche con allegata la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in cui se ne attestano la conformità all'originale resa secondo lo schema dell'*Allegato C*;
- 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
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

È titolare del trattamento dei dati Sapienza Università di Roma nella figura del legale rappresentante dell'Università il Rettore pro tempore. Dati di contatto: urp@uniroma1.it; PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

Responsabile della protezione dei dati

Dati di contatto: rpdpd@uniroma1.it; PEC: rpdpd@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