



ALLEGATO A
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PROCEDURA SELETTIVA PER
L'ATTRIBUZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO JUNIOR PER ATTIVITA' DI
RICERCA

Al Direttore del Dipartimento di
Neuroscienze Umane
PAOLO.ROMA@UNIROMA1.IT

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 SENIOR per attività di ricerca presso codesto Dipartimento, titolo della ricerca:

"
....."

Bando n. /2019

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
_____ conseguito il
_____ presso _____ con
votazione _____



d) di essere in possesso dei seguenti documenti e titoli che si ritengono utili ai fini del concorso _____

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 Neuroscienze Umane

XXX

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 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
.....

