

ALLEGATO A

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA

NOTA BENE: SULL'OGGETTO DELL'EMAIL OVVERO SULLA BUSTA (IN CASO DI RACCOMANDATA A.R. O CONSEGNA A MANO) DOVRA' ESSERE RIPORTATA LA DICITURA "CONCORSO PER ASSEGNO DI RICERCA - BANDO AR n.....".

Al Direttore del Dipartimento
di Chirurgia "Pietro Valdoni"
mail: assegnidiricercavaldoni@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 il seguente Settore concorsuale ovvero Settore scientifico-disciplinare area CUN 06, MED/18, con la presentazione del seguente Progetto di ricerca:
.....corredato dai titoli e dalle pubblicazioni di cui al bando di Cat. A 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 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) 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 grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, o di coniugio con un professore appartenente al Dipartimento di, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- 11) di eleggere il proprio domicilio in (città, via, n. e cap.) tel e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;

12) di voler ricevere ogni comunicazione, ivi compresa la convocazione per il colloquio, al seguente indirizzo di posta elettronica personale, senza che il Dipartimento di Chirurgia "Pietro Valdoni" 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) Progetto di ricerca;
- 2) fotocopia di un documento di riconoscimento;
- 3) dichiarazione relativa all'eventuale fruizione del dottorato di ricerca senza borsa e/o attività svolta in qualità di assegnista di ricerca (Allegato B);
- 4) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea con data di conseguimento, voto e indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;
- 5) **(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;
- 6) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà dello svolgimento di attività lavorativa presso enti pubblici/privati;
- 7) 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.);
- 8) curriculum della propria attività scientifica e professionale datato e firmato;
- 9) eventuali pubblicazioni scientifiche;

Luogo e 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 Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma.....

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Al Direttore del Dipartimento
di Chirurgia "Pietro Valdoni"
mail: assegnidiricercavaldoni@uniroma1.it

..l. sottoscritt., 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

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 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 stato mai 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:

..l. sottoscritt. dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, 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

ANNEX A (to be sent in pdf format to the attention of the Director to the email address indicated below)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
CHIRURGIA "PIETRO VALDONI"
mail: assegnidiricercavaldoni@uniroma1.it

SELECTION CALL No

Name.....Surname:
Sex:
Date of birth: (dd-mm-yyyy)
Place of birth: Country of birth:.....
Address: City:.....
Country of residence: Zip code:
Telephone: Mobile telephone:.....
e-mail: (mandatory)
Citizenship:
Passport n.:

Optional confirm: I renounce to 20 days interview notice:

YES [] NO []

Confirm required: I got no penal sentence, and I have no penal proceedings.

YES [] NO []

Graduated in:
Awarded by University: Awarded Country:
Awarded date: (dd-mm-yyyy)
Awarded marks:

PhD in:
Awarded by University: Awarded Country:
Awarded date: (dd-mm-yyyy)
Awarded marks:

I possess the professional and scientific CV suitable to the development of research

I DECLARE under my responsibility

1. To possess the Ph.d. or the following equivalent

YES [] NO []

2. To be not Dependent on the role of subject of the article. 22, Paragraph 1, of the L. 240/2010.

3. To provide any reference letter to email: assegnidiricercavaldoni@uniroma1.it

4. To not have a degree of kindred or affinity, up to the fourth degree range, with a professor within the Department that banishes the selection, or with the Rector, the Director - General or a component of the Board of Directors of the University of Rome "Sapienza"

5. To not cumulate a gross annual personal taxable income from employment of more than € 16,000.00.

Enclosed to the present application are the following documents (in pdf format):

- 1) a signed and dated photocopy of an ID document;
- 2) declaration on ongoing and/or past scholarships or research fellowships (Annex B);
- 3) Ph.d. or equivalent also earned abroad or for the sectors concerned, the degree of specialization of medical area equipped with adequate scientific production;

- 4) documents and evidence which they feel are useful for the purposes of the contest (postgraduate diplomas, certificates of attendance to courses postgraduate, obtained in Italy or abroad, scholarships or research positions achieved both in Italy and abroad, etc.);
- 5) signed and dated curriculum of scientific and professional activities;
- 7) list of scientific publications.

In case of award of the research fellowship, I commit to submit, no later than one month after the receipt of the selection notice, the translation in Italian of the degree certificates issued by the competent authority (e.g. Embassy, Consulate), and, in any event, before signing the contract.

Date,

Signature.....

ANNEX B (salvare il pdf da inviare per email con questo titolo/to be sent in pdf format to the attention of the Director to the email address indicated below)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
CHIRURGA "PIETRO VALDONI"
mail: assegnidiricercavaldoni@uniroma1.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)
SUBSTITUTIVE NOTARY DEED DECLARATION (SELF-DECLARATION)
(Art. 47 Presidential Decree no. 445 of 28.12.2000)

Io sottoscritto/a (I, undersigned, Full name)
Nato (born - place of birth) il (day/month/year) codice
fiscale (fiscal code*)

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 ed ai sensi dell'art. 22 della Legge 240/2010
(aware of criminal sanctions in the case of false statements and falsehood in the acts, referred to by the article. 76 Q. P. R. 445 of 28 /12/2000 and pursuant to art. 22 Of The Law 240/2010)

DICHIARO (declare)

Select where appropriate

di usufruire del dottorato di ricerca senza borsa di studio dal al
(totale mesi/anni) presso.....
(To hold a research doctorate without scholarship fromto -Total months/years- at.....)

di essere stato titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell'art. 22 della Legge 240/2010:
(To have been holder of a research fellowship, pursuant to art. 22 Of Law 240/2010:
from.....to (total months/years.....) - at.....

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.
(To have never been holder of a research fellowship before, pursuant to art. 22 Of Law 240/2010)

di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell'art. 24 della Legge 240/2010:
(To have been holder of a temporary research contract before, pursuant to art. 24 Of Law 240/2010):
from..... to (total months/years.....) - at.....

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. (To have not been holder of a temporary research contract before, pursuant to art. 24 Of Law 240/2010):

Indicare eventuali periodi trascorsi in aspettativa per maternità o per motivi di salute secondo la normativa vigente.....
(please indicate maternity leaves and/or sick leave periods.....)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Finally, I declare to be aware that, according to decree-law 196/03, my personal details will be treated, also with informatics tools, only for the purposes of the present call.)

Luogo e data /date and place

Firma/Signature

* *Not mandatory for foreign candidates not in possession of a Italian fiscal code at the time of application. In case of award of the research fellowship, the candidate must obtain an Italian fiscal code by requesting at the Office Assegni di Ricerca of the Department or at Agenzia delle Entrate Via Ippolito Nievo, 36, RM

ALLEGATO C (salvare il pdf da inviare per email con questo titolo/to be sent in pdf format to the attention of the Director to the email address indicated below)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
CHIRURGIA "PIETRO VALDONI"
mail: assegnidiricercavaldoni@uniroma1.it

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

Io sottoscritt... /I undersigned) (Full name).....
.....nat.... a (born - place of birth) (...) day/month/year
residente in (resident)Via (address) n..... città
(city)..... cap (Zip code) Telefono (phone)
email:.....

DICHIARO / DECLARE

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 sulle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

pursuant to art. 47 Of the D. P. R. 28 /12/2000 n. 445, to the knowledge of what is prescribed in art. 76 on criminal sanctions which may go out to meet for the assumptions of forgery and perjury indicated therein

CHE TUTTI I DATI PERSONALI, LA DOCUMENTAZIONE CITATA, I TITOLI, L'ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI E QUANT'ALTRO ELENCATO NELLA DOMANDA DI CONCORSO E NEL CV, **DEL BANDO PER ASSEGNO N. DEL CORRISPONDONO AL VERO.**

THAT ALL PERSONAL DATA, CITED DOCUMENTS, CERTIFICATES, LIST OF PUBLICATIONS AND ANYTHING ELSE LISTED IN THE APPLICATION AND IN THE CV, IN RELATION TO THE **CALL NO. CORRESPOND TO THE TRUTH.**

Io sottoscritt_ ,, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003, dichiaro di essere a conoscenza che quanto sopra dichiarato, verrà utilizzato esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

I, the undersigned,, pursuant to art. 13 Of the D. lgs. 196/2003 I understand that this declaration will be used exclusively in the context of the process for which the declaration is made..

Letto, confermato e sottoscritto.

Roma, li.....

Il/La dichiarante (signature) (1).....

(1) Si allega fotocopia documento di riconoscimento, fronte retro firmato e datato

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente a mezzo posta, via fax o tramite un incaricato.

(1) a photocopy of an identification document, with signature and date is enclosed

ALLEGATO D richiesto al Vincitore (che dovrà presentare a procedura conclusa)

Al Direttore
del Dipartimento di Chirurgia "Pietro Valdoni"
Università "Sapienza" di Roma
Viale del Policlinico, 155
00161 Roma

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino, da parte delle strutture in indirizzo, 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

(*) indicare la qualità