



*Modello Domanda*

Al Direttore del Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico-Chirurgiche  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
c.a. Prof.ssa Antonella Calogero

Io Sottoscritto.....

Nato a..... il.....

Codice Fiscale:.....

Qualifica Professionale.....

Ente di appartenenza .....

chiedo di poter partecipare alle procedure comparative per l'affidamento di un incarico di insegnamento .....nell'ambito del Master di ... livello in ..... e A.A. ....../....., di cui al bando n. .... del .....

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

CHE POSSIEDE I REQUISITI – (TITOLI ED ESPERIENZA) RICHIESTI DALL'ART. 3 DEL BANDO PER ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE, CHE DI SEGUITO SI INDICANO (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi)

- .....
- .....
- .....
- .....

1) di essere cittadino .....



2) di non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

OPPURE

di aver riportato la seguente condanna .....emessa dal ..... in data

..... oppure avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti.....;

3) di essere dipendente di un'amministrazione pubblica o privata:

indicare i riferimenti .....

oppure di non essere dipendente di un'amministrazione pubblica o privata:

4) di essere iscritto ad una cassa di previdenza obbligatoria (quale):

.....;

oppure non essere iscritto ad una cassa di previdenza obbligatoria;

5) di svolgere abitualmente la professione di cui all'albo professionale (quale):

.....;

non svolgere abitualmente la professione di cui all'albo professionale

6) di essere titolare di partita IVA P. IVA .....

di non essere titolare di partita IVA.

7) che la materia oggetto della selezione è connessa/non è connessa all'attività di lavoro autonomo esercitata abitualmente.

8) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica .....

9) CHE NON SUSSISTONO CAUSE LIMITATIVE DELLA CAPACITA' DEL/LA SOTTOSCRITTO/A DI SOTTOSCRIVERE CONTRATTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DI ESPLETARE L'INCARICO OGGETTO DELLA SELEZIONE (affermazione attestata dal fatto che viene barrato dal candidato il "sì" di seguito indicato):  SI'



Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- 1) Curriculum professionale datato e firmato;
- 2) Curriculum professionale trasformato in formato PDF (no scansione) nella versione che si acconsente a pubblicare;
- 3) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità leggibile, debitamente firmata;
- 4) Allegato 1 compilato e firmato;
- 5) Allegato 2 compilato e firmato;
- 6) Allegato 3 compilato e firmato.

Il sottoscritto si impegna a richiedere la prevista autorizzazione allo svolgimento dell'incarico al proprio ente di appartenenza in caso risulti affidatario dell'incarico in oggetto.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/16 – Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali, per tutti gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data ..... Firma.....  
(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n445)

Il sottoscritto conferma di essere a conoscenza che, in caso di affidamento, gli estremi e i compensi dell'incarico e il proprio curriculum vitae verranno resi pubblici attraverso il sito web di Sapienza Università di Roma <https://web.uniroma1.it/trasparenza/>, ai sensi del Decreto Legislativo n. 33/2013 riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni,

Data ..... Firma.....  
(non soggetta ad Firma autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n445)



*Allegato 1*

Al Direttore del Dipartimento di Scienze e Biotechnologie Medico-Chirurgiche  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
c.a. Prof.ssa Antonella Calogero

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c.1, lett. c) del Decreto Legislativo 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 sottoscritto .....  
nato 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 sottoscritto unisco alla presente la fotocopia del seguente documento di identità:

.....n. .... rilasciato da  
.....il .....

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_



*Allegato 2*

Al Direttore del Dipartimento di Scienze e Biotechnologie Medico-Chirurgiche  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
c.a. Prof.ssa Antonella Calogero

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AI SENSI DELL'ART.  
47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

DICHIARA

Di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Management, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



## INFORMATIVA ALL'INTERESSATO

**Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (di seguito "Regolamento") 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**

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

È titolare del trattamento dei dati l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; legale rappresentante dell'Università è il Rettore *pro tempore*.

Dati di contatto: [urp@uniroma1.it](mailto:urp@uniroma1.it); PEC: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)

**Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati**  
[responsabileprotezionedati@uniroma1.it](mailto:responsabileprotezionedati@uniroma1.it); PEC: [rpdc@cert.uniroma1.it](mailto:rpdc@cert.uniroma1.it)

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

I dati personali sono raccolti, registrati, organizzati, consultati, elaborati, selezionati per le seguenti finalità:

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

I dati forniti verranno trattati nella misura indispensabile e per le necessità connesse alle finalità istituzionali del Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico-chirurgiche.

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

Il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di conferimento di dati comporta l'impossibilità per il Titolare, per il Responsabile e per gli incaricati di effettuare le operazioni di trattamento dati e, quindi, l'impossibilità di dare corso all'iscrizione al concorso e alla gestione delle attività procedurali correlate.

I dati personali conferiti sono trattati in osservanza dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, previsti dalla legge, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici atti a memorizzare e gestire i dati stessi, e, comunque, in modo tale da garantirne la sicurezza e tutelare la massima riservatezza dell'interessato.

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

La raccolta dei dati avviene nel rispetto dei principi di pertinenza, completezza e non eccedenza in relazione ai fini per i quali sono trattati.

Il trattamento dei dati sopra indicati avviene in base a procedure cartacee e informatizzate, mediante il loro inserimento in archivi cartacei e/o informatici esclusivamente ai fini dell'adempimento delle prescrizioni di legge ovvero per finalità amministrative, didattiche e di ricerca.

### **Periodo di conservazione**

I dati vengono conservati per il tempo necessario all'espletamento delle procedure connesse alle finalità istituzionali per i quali sono richiesti.



**Diritti dell'interessato**

Si informa che l'interessato potrà chiedere al titolare del trattamento dei dati, 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) .....

Firma .....