

Al Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico chirurgiche

 Corso della Repubblica, 79 04100 latina

Oggetto: Candidatura per l’avviso di selezione indetto con Disposizione del Direttore del Dipartimento

di Scienze e Biotecnologie medico- chirurgiche

Il/La sottoscritt………..

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento di un incarico di collaborazione di natura autonoma

nell’ambito del ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

di cui all’avviso di selezione indetto con Disposizione del Direttore del Dipartimento di Scienze e Biotecnologie

medico-chirurgiche Prot……………………………..del…………………………………………………………………………………………….

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 19 bis, 46 e 47 del D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità e consapevole

delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. suddetto in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità

negli atti,

DICHIARA

* nome e cognome………………………………………………………
* codice fiscale……………………………………………………………..
* di essere nato/ a…………………………………….. (Prov…………………….. il …………………………………………..
* residente a……………………………………… (Prov……) via………………….. n………………………… (C.A.P. )
* di non aver riportato condanne penali ovvero, in caso contrario, la indicazione delle condanne stesse;
* il possesso della cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell’Unione Europea (specificare quale);
* se cittadino italiano, di essere iscritto nelle cui liste elettorali del Comune di…………………………….… , ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime …………………………………………………………………………………………………………………………….
* se cittadino di uno Stato membro dell’Unione Europea, dichiarare di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
* di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico chirurgiche , ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”;
* di essere in servizio presso ……………………………………………………………………………………………………dal

in qualità di……………………………………………………………………………………………………………………….

Ai sensi del Regolamento EU 679/2016:

* autorizza
* non autorizza

esclusivamente ai fini del procedimento di selezione in parola, il trattamento dei dati personali forniti con le

dichiarazioni rese.

..l.. sottoscritt… ………………………………….allega:

a) fotocopia di documento di identità in corso di validità

b) curriculum vitae in formato europeo aggiornato firmato

c) Dichiarazione sostitutiva di certificazione / atto notorio (Mod. 1)

Data Firma

Mod. 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art.46 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ (art.47 del D.P.R. 445/2000)

COGNOME…………………………………………………………………………………………………………………….

NOME…………………………………………………………………………………………………………………………..

LUOGO E DATA DI NASCITA………………………………………………………………………………………..

CODICE FISCALE………………………………………………………………………………………………………….

PASSAPORTO (solo per gli stranieri)………………………………………………………………………….

sotto la propria responsabilità, consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci indicate nell’art.76 del D.P.R. 445/2000 sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

* di essere in possesso di:
* diploma di laurea ai sensi del vecchio ordinamento in conseguito in data presso l’Università di

 con voto………………………………… ;

* laurea specialistica ex D.M. 509/99 e successive modificazioni ed integrazioni in conseguita in data

 presso l’Università di con voto……………………………… ;

* laurea magistrale ex D.M. 270/04 in conseguita in data presso l’Università di con voto……………….. ;
* titolo di studio estero conseguito in data presso l’Università di con voto………………….. ;
* di essere in possesso di ulteriori titoli e attestati di seguito indicati:

Dichiara, altresì, che tutti i titoli, i certificati e le pubblicazioni allegati sono conformi all’originale;

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento EU 679/2016:

* autorizza
* non autorizza

il trattamento dei propri dati per l’esecuzione di tutte le operazioni connesse all’espletamento della procedura concorsuale.

Data Firma