

Al Direttore del Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia "Vittorio Erspamer"
"Sapienza" Università di Roma
Piazzale Aldo Moro 5
00185 ROMA
EMAIL: bandidipfisiofarm@uniroma1.it

La/il sottoscritta/o..... nato/a
a..... prov. di
il..... e residente a (Prov.....)
in Via(Cap.....)
numero telefonico....., email.....

chiede di essere ammessa/o a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione esterna di cui al "Bando collaborazione esterna n." pubblicato il per lo svolgimento dell'attività di (vedi art. 1 del bando):

".....
.....
.....
.....
.....
.....
....."

Responsabile Scientifico il Professore

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci e formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, 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 essere in possesso del titolo di dottore di ricerca (PostDoc) inconseguito in data presso l'Università di ;
- 3) di essere in possesso dei seguenti altri titoli richiesti dal bando (indicare ciascun titolo con gli estremi identificativi necessari alla loro verifica e valutazione):

.....
.....
.....
.....
.....

- 4) di essere cittadinoe di godere dei diritti politici;

- 5) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali ed amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione né di avere a proprio carico precedenti penali iscrivibili nel casellario giudiziario ai sensi dell'art. 686 del c.p.p.;
- OPPURE di aver riportato la seguente condanna: emessa dal..... in data..... OPPURE avere i seguenti procedimenti penali in corso:
- 6) (*dichiarazione eventuale*) di essere dipendente di una Pubblica Amministrazione (allegare in tal caso l'autorizzazione all'espletamento dell'incarico oggetto del bando) o di non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione;
- 7) (*dichiarazione eventuale*) di svolgere la seguente attività lavorativa presso..... (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto):
- 8) 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";
- 9) di eleggere il proprio domicilio in (città, via, n. e cap.) tel e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;
- 10) di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica personale, senza che il Dipartimento abbia altro obbligo di avviso:

La/Il sottoscritto/a allega alla presente domanda, **in formato pdf**:

- 1) fotocopia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale;
- 2) dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà del diploma di laurea o titolo equivalente o conseguito all'estero;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà (Allegato B) di tutti i titoli che si ritengono utili ai fini del concorso;
- 4) curriculum vitae datato e firmato.

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 (*vedi art. 10 del bando*).

Luogo e data

Firma*.....

*(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

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

Il/Lasottoscritto/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 e i titoli di seguito indicati e allegati alla presente dichiarazione sono conformi all'originale:

.....
.....
.....
.....

Dichiara inoltre di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR (*General Data Protection Regulation*), i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e/o con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa (*vedi art. 10 del bando*).

.....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