Allegato 1

Al Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico-chirurgiche
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
c.a. del Direttore Prof.ssa A. CALOGERO
E-MAIL: concorsidsbmc@cert.uniroma1.it

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 I livello in …….. 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. 4 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.

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 Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, 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 autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n445)

Al Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico-chirurgiche
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
c.a. del Direttore Prof.ssa A. CALOGERO
E-MAIL: concorsidsbmc@cert.uniroma1.it

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,

0 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
0 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
……..

Roma

Firma