**ALLEGATO A**

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA TERRA

**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. 01/2018 prot. n. 230.VII/1 – Rep. n. 22/2018, del 31 gennaio 2018”.**

Il/La sottoscritto/a ...................................................................................nato/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 un assegno di ricerca della durata di 1 anno, per il seguente settore scientifico disciplinare GEO/03, area Cun 04 relativo al seguente progetto di ricerca: “***Permeabilità di zone di faglia e perdite di fluidi****”* di cui al bando n. 01/2018, Prot. 230.VII/1 del 31.01.2018, Rep. n. 22/2018, pubblicizzato il 31 gennaio 2018.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali 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 essere in possesso del titolo di dottore di ricerca (PostDoc) in ...................................oppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente conseguito all’estero ovvero, per i settori interessati, di essere in possesso di titolo di specializzazione di area medica corredato di un’adeguata produzione scientifica, o di possedere la qualifica di ricercatore con curriculum più avanzato anche per aver ottenuto le seguenti posizioni strutturate in Università, Enti di ricerca, istituzioni di ricerca applicata, pubbliche o private, estere o, limitatamente alle posizioni non di ruolo, italiane\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) di essere cittadino .......................e di godere dei diritti politici;

4) di non avere 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.

In caso contrario, 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) di non cumulare un reddito imponibile personale annuo lordo di lavoro dipendente, come definito dall’art. 49 del TUIR titolo I, capo IV, superiore a € 16.000,00.

7) (dichiarazione eventuale) di essere stato titolare di Assegno di ricerca con le seguenti specifiche:

titolo: ………………………………………………………………………………………..…, Istituto Universitario ……………………………………………………, durata: dal …………. al …………………;

8) 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;

9) di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all’art. 22, comma 1, della legge 30 dicembre 2010, n. 240;

10) (dichiarazione eventuale) di svolgere la seguente attività lavorativa presso……………….. (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto): …………………………………….;

11) di non essere dipendente di datore di lavoro privato, ancorché part-time;

12) 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 Scienze della Terra, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”;

13) di eleggere il proprio domicilio in …………………………………..………………………… (città, via, n. e cap.) tel ……………………………. e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;

14) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica personale, senza che il Dipartimento di Scienze della Terra 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) fotocopia di un documento di riconoscimento e codice fiscale datati e firmati;

2) dichiarazione relativa all’eventuale fruizione del dottorato di ricerca senza borsa e/o attività svolta in qualità di assegnista di ricerca (**Allegato B**);

3) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea con data di conseguimento, voto e indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;

4) dichiarazione sostitutiva di certificazione deltitolo 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;

5) 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.) (**Allegato C**) ;

8) curriculum della propria attività scientifica e professionale datato e firmato;

10) eventuali pubblicazioni scientifiche (allegare apposita dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà in cui se ne attesti la conformità all’originale (ai sensi dell’art. 47 del D.P.R.445/2000 – **Allegato D**).

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.

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a ………………………………………………………...………………………………………………….

nato/a il …………………………….…….. a………………………..……….…………………… (prov. …………..….) codice fiscale ……………………………………………….., 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

**DICHIARO**

□ 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 240/2010:

dal ………….……………….... al …………..…………………….. (totale mesi/anni ……………...……..…………)

presso …………...…………………………………………………………………………………………………………

dal ………….……………….... al …………..…………………….. (totale mesi/anni ……………...……..…………)

presso …………...…………………………………………………………………………………………………………

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 assegno di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della Legge 240/2010.

□ di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della Legge 240/2010:

dal …………………………….... al ………..…..…………………….. (totale anni ………………...……..…………)

presso …………...…………………………………………………………………………………………………………

dal …………………………….... al ………..…..…………………….. (totale anni ………………...……..…………)

presso …………...…………………………………………………………………………………………………………

□ di non essere mai stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24 della Legge 240/2010:

Indicare eventuali periodi trascorsi in aspettativa per maternità o per motivi di salute secondo la normativa vigente…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….

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.

………………………………………… ……………………………………….……

Luogo e data (FIRMA)

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A

Che le copie dei sottoelencati ***titoli*** che si producono ai fini della valutazione comparativa, in allegato alla presente, sono conformi agli originali:

* *……………………………………………………………………………………………………………*
* *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*
* *………………………………………………………………………………………………………*
* *……………………………………………………………………………………………………………*

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta

dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere gli scopi istituzionali e gli adempimenti connessi alla gestione della procedura selettiva.

……………………………… ………………………………………………………

(Luogo e data) (Firma1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ ALLEGATO D**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A

Che le copie delle sottoelencate ***pubblicazioni scientifiche***, che si producono ai fini della valutazione comparativa, in allegato alla presente, sono conformi agli originali :

* *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*
* *………………………………………………*
* *…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*
* *……………………………………………………………………………………………………………*

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta

dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere gli scopi istituzionali e gli adempimenti connessi alla gestione della procedura selettiva.

……………………………… ………………………………………………………

(Luogo e data) (Firma1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.