



 Al Dipartimento di Scienze e

 Biotecnologie Medico chirurgiche

 Corso della Repubblica, 79 04100

 Latina

…..l….sottoscritt……………………………………………….nat…a…………………… (prov.di……) il…………………e residente in…………..………………………………….. (prov.di…………) cap………….. via………………………………………….. n…………….

**CHIEDE**

di essere ammess…. a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell’attività di[[1]](#footnote-1) ………………………………………..prot. n.[[2]](#footnote-2)…………..

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

**1)** è in possesso di cittadinanza………………………….

**2)** non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);

**3)** è in possesso del diploma di laurea in ……………………..conseguito 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…………);

**4)** (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in………………………. conseguito in data…….., presso l’Università di……………..sede amministrativa del dottorato;

**5)** non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di ......................., ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di amministrazione dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”;

**6)** di svolgere la seguente attività lavorativa presso ……………………………………………………… (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto);

**7)** elegge il proprio domicilio in………………………………(città, via, n. e cap.) tel…………….. e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni e di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica ……………………………..

**8)** di voler

 OPPURE

 di non voler

 (scegliere tra le due opzioni) rinunciare al preavviso nei 20 giorni precedenti il colloquio

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;

2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;

3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;

4) *curriculum vitae* in formato europeo datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data………………………. Firma……………………………….. (da non autenticare) (b)

a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell’autorità giudiziaria che l’ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

b) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale

**Università degli Studi di Roma “La Sapienza”**

**Dipartimento di Scienze e biotecnologie medico-chirurgiche**

CF 80209930587 PI 02133771002

Corso della Repubblica,79 – 04100 LATINA

T (+39) 0773 1757212

DSBMC@uniroma1.it

1. Indicare l’oggetto dell’incarico riportato sul bando. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare il numero di protocollo riportato sul bando. [↑](#footnote-ref-2)