|  |
| --- |
| MODELLO A

|  |  |
| --- | --- |
|   | A Dipartimento di Medicina Clinica e MolecolareSapienza Università di Roma |

*SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERANOTA BENE: NELL’ OGGETTO DELL’ E-MAIL O DELLA BUSTA DOVRÀ ESSERE RIPORTATA LA DICITURA:***"CONCORSO PER INCARICO DI LAVORO AUTONOMO N. 25/2023"**Indicare di seguito la denominazione, come da bando, dell'incarico per cui si concorre: ............................................................................................................................................ Il/La sottoscritto/a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .nato/a a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (Prov. . . . ) il . . . . . . . . . .residente a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (Prov. . . . ) Cap . . . . . . . . . . in Via . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .casella e-mail di contatto . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . chiededi essere ammesso/a a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di 1 incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento della seguente ricerca universitaria: Gestione della documentazione e dei dati relativi allo svolgimento del progetto HEARTAWAY - n. 25/2023 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. **(eventuale)** 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. **(eventuale)** è in possesso del diploma di Master in . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . conseguito in data . . . . . . . . . . presso l’Università di . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . con il voto di . . . . . . . . . . ;
5. **(eventuale)** è in possesso del diploma di dottore di ricerca in . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . conseguito in data . . . . . . . . . . , presso l’Università di . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . sede amministrativa del dottorato;
6. non ha un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente a Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, ovvero con la Rettrice, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”;
7. elegge il proprio domicilio in . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (città, via, n. e cap.) tel. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:1. **(eventuale)** dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
2. **(eventuale)** dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di Master;
3. **(eventuale)** dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà di tutti i titoli che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
5. curriculum vitae in formato europeo datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.Luogo e data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Firma (non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *(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.* |