

"CONCORSO PER ASSEGNO DI RICERCA - BANDO AR-B n 04/2019".

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e di Medicina Traslazionale  
Mail:.....

Il sottoscritto Gianluca Esposito nato a Pistoia prov. PT il 22/04/1984

Residente a Roma (Prov. RM) In Via Luigi Capuana 152 (Cap 00137) chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli per il conferimento di n 1 assegno/i della durata di 1 anno, per il seguente Settore Scientifico disciplinare relativo al seguente progetto di ricerca "Microbiota gastrico e markers sierologici nella gastrite autoimmune" - Responsabile Scientifico prof. Bruno Annibale, presso il Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e Medicina Traslazionale di cui al bando di Cat. B prot. N 846 pubblicizzato in data 06/09/2019

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel 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 Medicina e Chirurgia in data 30/10/2009 presso l'Università di Roma "Sapienza" con il voto di 110/110 e lode
- 2) di essere in possesso di titolo di specializzazione di area medica corredato di un'adeguata produzione scientifica
- 3) di essere cittadino Italiano e di godere dei diritti politici;
- 4) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere 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) (dichiarazione eventuale) di essere stato titolare di Assegno di ricerca con le seguenti specifiche: Pag 12 titolo: ....., Istituto Universitario ....., durata: dal..... al .....
- 7) di non essere titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite o di impegnarsi a rinunciare 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;
- 8) di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all'art. 22, comma 1, della legge 30 dicembre 2010, n. 240;
- 9) (dichiarazione eventuale) di svolgere la seguente attività lavorativa presso..... (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto): .....
- 10) 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 Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- 11) di eleggere il proprio domicilio in Roma, Via Luigi Capuana 152, 00137 (città, via, n. e cap.) tel 3496445436 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;

12) di voler ricevere ogni comunicazione, ivi compresa la convocazione per il colloquio, al seguente indirizzo di posta elettronica personale, senza che il Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e di Medicina Traslazionale abbia altro obbligo di avviso: [gle.esposito@gmail.com](mailto:gle.esposito@gmail.com); [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;
- 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) (eventuale) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo 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;
- 6) 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.);
- 7) curriculum della propria attività scientifica e professionale datato e firmato;
- 8) eventuali pubblicazioni scientifiche;

Luogo e data ..... ROMA 04/10/2019

Firma (non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445) Pag 13

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30.6.2008, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data 04/10/19 Firma.....



ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

i.l. sottoscritto GIANLUCA ESPOSITO nat. a  
PISTOIA (prov. P.T.) il 22/04/1984 codice fiscale  
SPSGLC84D22GF13P, consapevole delle sanzioni penali nel caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre  
2000 ed ai sensi dell'art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240

DICHIARA

- ☐ 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 30  
dicembre 2010, n. 240:

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

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

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

☒ di non essere stato mai titolare di assegno di ricerca, ai sensi dell'art. 22 della legge  
30 dicembre 2010, n. 240.

- ☐ di essere stato titolare di contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell'art.  
24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240:

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 contratto di ricercatore a tempo determinato, ai sensi  
dell'art. 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240.

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



Il sottoscritto dichiara, 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 ..... ROMA 04/10/2019 .....

Firma .....  .....