**ALLEGATO A**

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA

Al Direttore del Dipartimento di

Scienze dell’Antichità

P.le A. Moro, 5

00185 Roma

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 n. 1 assegno della durata di 1anno, per il seguente Settore Scientifico disciplinare L-FIL-LET/04 relativo al seguente progetto di ricerca “La luxuria dei dodici Cesari” presso il Dipartimento di Scienze dell’Antichità di cui al bando di Cat. B Repertorio n. 49/2021 prot. n. 500 pubblicizzato in data 15/02/2021

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 …………………………… in data ………………. presso l’Università di ………………………………………………………………. con il voto di ………………… (oppure il titolo di studio straniero di ………………..………………………. conseguito il ……….. presso ………………………………………… e riconosciuto equivalente alla laurea italiana in ……………………………………………………….);

2) di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca (PostDoc) in ................................... conseguito il ……………………………presso………………………………..oppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente conseguito all’estero presso.....in data...........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…………………………………………………………………(indicare gli Enti, la posizione ed il periodo);

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

4) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso OPPURE 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) (dichiarazione eventuale) di essere stato titolare di Assegno di ricerca con le seguenti specifiche:

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

7) 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;

8) di non essere iscritto 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 di lavoro subordinato presso……………….. (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto): …………………………………….;

11) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che bandisce la selezione, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”;

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

13) 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 dell’Antichità 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;

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 relativa a (Allegato C) :

- diploma di laurea con data di conseguimento, voto e indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;

- 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;

- eventuale dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà dello svolgimento di attività lavorativa presso enti pubblici/privati;

- 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.);

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

5) pubblicazioni scientifiche, documenti e titoli che si ritengono utili ai fini del concorso e **NON rilasciati da Pubblica Amministrazione**, che dovranno essere allegati alla domanda e conformati all’originale pena l’esclusione dalla valutazione degli stessi (Allegato D):

Luogo e data ……………………….

Firma…………………………………………………

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

□ 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…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Dichiara inoltre di essere informato/a, che ai sensi della vigente normativa, i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma

**ALLEGATO C**

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI E DELLE PUBBLICAZIONI SU CARTA LIBERA

Al Direttore del Dipartimento di

Scienze dell’Antichità

P.le A. Moro, 5

00185 Roma

Il/La sottoscritto/a .......................................................................nato/a

a...................................................prov. di...................... il......................... e residente a

...............................................(Prov............) in Via...........................................................(Cap..................)

ai sensi dell’art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di Laurea in .............................................. conseguito il …………………...presso.................................con la votazione di........; con votazione per i singoli esami di profitto………………………………………………………………………………………
2. di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca (PostDoc) in .......................................................………………………… conseguito il ………………………presso………………………………..
3. di essere in possesso del seguente titolo equivalente: ……………………...………………………. conseguito all’estero il ……………………………presso………………………………..
4. di essere lavoratore dipendente presso…………………;
5. di aver conseguito i seguenti 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.):

incarico…………..presso………….dal………al…………

titolo ………………conseguito il……………….presso………………..

Luogo e data

Firma

**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

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

Il/La sottoscritto/a...............................................................................................................………

nato/a a …………………………………………(provincia…………………..) il ………………….

codice fiscale ………………………………………………………………….., attualmente residente a ……………………, via ………………………………………., c.a.p. ………………,

telefono ………………………………….

ai sensi dell’art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

Che i titoli e le pubblicazioni di seguito riportate sono conformi agli originali (elencare tutti i titoli e le pubblicazioni già indicati al punto 5 della domanda; la Commissione Giudicatrice si riserva la facoltà di non valutare i titoli e le pubblicazioni in elenco qualora non allegati):

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Dichiara inoltre di essere informato/a, che ai sensi della vigente normativa, i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI CON LA RICHIESTA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016**

**Titolare del trattamento dei dati**

E’ titolare del trattamento dei dati l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”; legale rappresentante dell’Università è il Rettore *pro tempore*.

Dati di contatto: urp@uniroma1.it; PEC: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)

**Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati**

rpd@uniroma1.it; PEC: [rpd@cert.uniroma1.it](mailto:rpd@cert.uniroma1.it)

**Finalità del trattamento e base giuridica**

Ai sensi dell’articolo 6 del Regolamento UE, il trattamento dei dati personali risulta necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. In particolare ai sensi dell’art. 2, comma 4, del Regolamento per il conferimento di incarichi individuali di lavoro autonomo a soggetti esterni all’Ateneo, emanato con D.D. n. 1539/2018 del 12.06.2018, gli incarichi di lavoro autonomo non possono essere conferiti a soggetti che si trovino in situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse con l’Università “La Sapienza”, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale in materia.

**Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio

**Modalità del trattamento e soggetti autorizzati al trattamento**

Il trattamento dei dati personali è curato da unità di personale designate dalle Strutture dell’Università “La Sapienza”, autorizzate e competenti al riguardo, con procedure sia informatizzate che cartacee. Non vi sono ulteriori destinatari dei dati.

**Diritti dell’interessato**

L’interessato potrà chiedere al titolare o al responsabile della protezione dei dati, sopra indicati,, ricorrendone le condizioni,l’accesso ai dati personali ai sensi dell’art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell’art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell’art. 17 del Regolamento o la limitazione del trattamento ai sensi dell’art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell’art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell’art. 20 del Regolamento.

In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l’interessato potrà proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso la presente informativa nonché di prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla informativa medesima.

Luogo e data

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**