Fac-simile domanda di partecipazione

**ALLEGATO A**

Bando di selezione n…../2018 del……

Al Direttore del Dipartimento di Scienze

Radiologiche, Oncologiche e Anatomo-Patologiche

Viale Regina Elena, 324 - 00161 Roma

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa per l’assegnazione di una borsa di studio per attività di ricerca ( specificare tipologia junior o senior) SSD ….. - Settore Concorsuale …. della durata di mesi n. ….. avente ad oggetto:

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

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

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28.12.20000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

COGNOME …………………………………………………………………………………………

NOME ……………………………………………………………………………………………….

SESSO M / F

CODICE FISCALE …………………………………………………………………………………

LUOGO E DATA DI NASCITA ……………………………………… ………………………….

INDIRIZZO DI RESIDENZA ……………………………………………………………………….

PROV ………………………………………………………………….. CAP ……………………..

INDIRIZZO DI DOMICILIO (se diverso da quello di residenza)

LOCALITA’ …………………………………………………….…….………………………………

PROV ………………………………………………………………….. CAP ……………………..

CITTADINANZA …………………………………………………………………………………….

TELEFONO ……………………………… E-MAIL ……………………………………………….

(indicare un indirizzo di posta elettronica personale valido per l’invio di tutte le comunicazioni inerenti la procedura di selezione)

- Che il sottoscritto possiede i requisiti / titoli richiesti nei termini di cui all’art. 2 del bando per essere ammesso a partecipare alla selezione, che si indicano nella dichiarazione sostituiva da allegare alla presente domanda (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi, non solo ai fini della verifica, ma anche ai fini dell’opportuna valutazione di ciascuno di essi; per l’effetto dovrà essere indicato anche il punteggio dei titoli posseduti, ecc.) pena l’esclusione dalla valutazione degli stessi;

- Che il sottoscritto

□ NON FRUISCE di altre borse a qualsiasi titolo conferite, ad eccezione di quelle concessi concesse da Istituzioni nazionali e straniere utili ad integrare, con soggiorni all’estero, l’attività di ricerca del borsista, o si impegna a rinunciarvi in caso di assegnazione della borsa messa a bando;

□ NON È ISCRITTO a corsi di specializzazione medica, in Italia e all’estero, o si impegna a rinunciarvi in caso di assegnazione della borsa messa a bando;

□ NON FRUISCE di un assegno di ricerca o si impegna a rinunciarvi in caso di assegnazione della borsa messa a bando

□ NON ha un rapporto di lavoro subordinato anche a tempo determinato, fatta salva la possibilità di essere collocato in aspettativa senza assegni in caso di assegnazione della borsa messa a bando

□ NON SVOLGE attività di lavoro autonomo, anche parasubordinato, fatta salva la possibilità di svolgere tale attività di lavoro in modo non abituale, previa comunicazione scritta al Responsabile scientifico e a condizione che non comporti conflitto di interessi con la specifica attività svolta in qualità di borsista e non rechi pregiudizio all’Università in relazione alle attività svolte;

- DI NON avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con il Responsabile scientifico della borsa messa a bando, con un professore o ricercatore appartenente al Dipartimento o alla struttura sede dell’attività della borse di ricerca, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo.

Si allega alla presente domanda:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;

- Curriculum vitae datato e sottoscritto;

- Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà **(Allegato B)**

- Dichiarazione sostituiva di certificazione **(Allegato C)**

Il sottoscritto, con la sottoscrizione della presente domanda, dichiara di accettare tutto quanto è disposto e previsto nell’avviso di selezione.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito, anche di posta elettronica, sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

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 adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data Firma (1)

…………………………………….. ………………………………………………

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

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

**ALLEGATO B**

Bando di selezione n…../2018 del……

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Radiologiche, Oncologiche e Anatomo-Patologiche

Il/La sottoscritt …

Cognome …………………………………….……...... Nome ………..………..…………………….……..

Codice Fiscale ……………………………………………………………………………………………….

DICHIARA

* di essere nato a ………………………………………… (prov.di…………) il……………………. e di essere residente in …………………………………………………………………

via ………………………………………………………………………. n. …………….

* di essere in possesso della laurea in ………………………...…………………………………….

conseguita in data ………………………………. con voto ……………/ 100 □ e lode

presso l’Università di …………………………………………………….… discutendo una tesi

in ……………………………………………………………………………… dal seguente titolo

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

* di essere iscritto al corso di laurea magistrale o di laurea magistrale a ciclo unico in …………………………………………………………………………………………………………..
* di essere iscritto al corso di dottorato di ricerca in

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

* di essere in possesso del titolo di Dottore di Ricerca in …………………………………...…….

conseguito in data ……………………………….

presso l’Università di …………………………………………………….…

* di essere in possesso del Diploma di specializzazione in ……………………………………….

conseguito in data ……………………………….

presso l’Università di …………………………………………………….…

* di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:
* ……………………………………………………
* ……………………………………………………
* di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:
* ……………………………………………………
* ……………………………………………………

Luogo e data Firma (2)

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

Informativa ai sensi del d.lgs 196/2003: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell’ambito delle attività istituzionali dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, titolare del trattamento.

Al Titolare competono i diritti di cui all’art.7 della d.lgs. 196/2003.

AVVERTENZE:

Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 DPR28/12/2000 n. 445).

**ALLEGATO C**

Bando di selezione n…../2018 del……

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

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

Il/La sottoscritt …

Cognome …………………………………….……...... Nome ………..………..…………………….……..

nat… a ………………………………………………………………… (prov. …..) il ……………………….

e residente in …………………………..………………………………………… (prov. ………………….)

via ……………………………………………………………………………………...….. n. …………..…...

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

DICHIARA

che le copie semplici dei soli titoli non rilasciati da Pubblica Amministrazione, indicati nell’allegato B ed elencati di seguito, che si allegano alla presente e si producono ai fini della valutazione comparativa, sono conformi agli originali:

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

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

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

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

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

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

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 esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (1) .

Luogo e data Firma (2)

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

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(2) La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile e non necessita di autenticazione ai sensi dell’art. 39, comma 1 del D.P.R. 445/2000