SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA REDIGERSI SU CARTA LIBERA

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI

MEDICINA SPERIMENTALE

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

Nato/a a..............................prov. di...................... il.........................

e residente a .................................(Prov............) in Via...........................................................(Cap..................)

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva pubblica, con presentazione del progetto di ricerca da parte del candidato, per titoli e colloquio per il conferimento di n° 2 assegni di ricerca di categoria A, tipologia II per il Settore Scientifico disciplinare ..........di interesse del Dipartimento di Medicina Sperimentale di cui al bando n.16/2018 pubblicizzato il 12.11.2018

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e 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, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere in possesso del diploma di Laurea in ................................................................................. conseguito il……………….presso…………………………..con la votazione di………………………..
2. votazioni riportate nei singoli esami di profitto:

-

-

-

-

3) equipollenza dei seguenti titoli, qualora conseguiti all’estero/Dichiarazione di valore dei titoli di studio conseguiti all’estero che non siano già stati dichiarati equipollenti:………………………..;

1. di possedere il curriculum scientifico-professionale idoneo allo svolgimento dell'attività di ricerca.
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……………..presso…………………………………..
4. di essere in possesso del titolo di specializzazione in area medica in…………………………conseguito il……………..presso…………………………………..
5. 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);

9) di essere in possesso dei seguenti titoli che si ritengono utili ai fini della selezione (descrivere i titoli):

a) …………………………..

b) …………………………..

10) di essere cittadino .......................;

11) 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 in corso i seguenti procedimenti penali pendenti.........

12) godere dei diritti politici;

13) 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;

14) 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, Master universitari

15) di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all’art. 22, comma 1, della L. 240/2010;

16) di non avere un grado diparentela o affinità, fino al quarto grado compreso, ovvero un rapporto di coniugio, 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”;

17) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica:………………………………...

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 dell’atto di notorietà ai sensi degli art. 47 del D.P.R.445/2000 in luogo dei titoli e pubblicazioni in originale, non rilasciati da altra Pubblica Amministrazione, in cui se ne attesti la conformità all’originale (A**llegato C)**;

4) documenti e 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. qualora non rilasciati da Pubblica Amministrazione);

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

6) eventuali pubblicazioni scientifiche (specificare quali);

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data ……............ 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 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…………………………………………………………………………………………………………………

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

Dichiaro, 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 (FIRMA) …………………………………..

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(resa ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n. 44, Art. 47)

(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall’art.5 del bando)

Il sottoscritto/a Dott./Dott.ssa ………………………………………………………nato/a il ………………….………………… a ……………………………………………………(prov) …………………………………….. Stato……………………………………………

Codice fiscale……………………………………, attualmente residente a…………………………………….., via………………………………..cap…………………….

Telefono…………………….

Consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni

mendaci,falsità negli atti o uso di atti falsi, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate e decadrà

immediatamente dalla eventuale attribuzione dell’assegno di collaborazione alla ricerca:

**DICHIARA**

Che i titoli e le pubblicazioni di seguito riportate sono conformi agli originali:

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

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

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

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

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13, comma 1, del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che 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.

……………lì………………… Il/La Dichiarante …………………………………

Luogo e data Firma

**Allegato D**

Al Direttore del Dipartimento di

Medicina Sperimentale

Sapienza Università di Roma

Viale Regina Elena, 324

00161 Roma

OGGETTO: Informazioni di cui all’art. 15, c. 1, lett. C) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) – Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, il/la sottoscritt\_.........................................................................., nat\_ il,…………… a …………… (prov. ……..), per le finalità di cui all’art. 15. c. 1 del D. Lgs. N. 33/2013,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’ art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

o di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

o di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

*(Da compilare per ogni incarico)*

Tipo di incarico/carica……………………………………………………………………………

Ente che ha conferito l’incarico…………………………………………………………………….

Periodo di svolgimento dell’incarico………………………………………………………………

Anno in cui è stato percepito il compenso………………………………………………………

Il sottoscritto, allega alla presente dichiarazione, la fotocopia del seguente documento di identità :

Tipo….…….…n° …………… rilasciato da ………………………………………il ………………

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì, di aver inviato, prima della sottoscrizione del contratto, un curriculum vitae europeo in formato “PDF/A” (testuale) ai fini della pubblicazione sul sito dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza” in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 15, c. 1, lett. C) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).

Luogo data FIRMA

**ALLEGATO D1**

Al Direttore del Dipartimento di

Medicina Sperimentale

Sapienza Università di Roma

Viale Regina Elena, 324

00161 Roma

OGGETTO: Informazioni di cui all’art. 15, c. 1, lett. C) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) – Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, il/la sottoscritt\_ ……………………………………………………………………

nat\_ il …………………, a ………………………………….……….. (prov. ……..), per le finalità di cui all’art. 15. c. 1 del D. Lgs. n. 33/2013,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’ art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali

Incarico/Carica ………………………………………………………………………

Ente che ha conferito l’incarico ………………………………………………………………

Periodo di svolgimento dell’incarico …………………………………………………………

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver inviato prima della sottoscrizione del contratto, il curriculum vitae in formato europeo ai fini della pubblicazione sul sito dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì, ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Data FIRMA