rep.217/2018, prot. 910 del 4.6.2018 - ICE 7/2018)

ALLEGATO A)

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO (dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Codice procedura BS 5/2018

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale dell’Università “La Sapienza” di Roma

Il/La sottoscritt …………………………………….….… codice fiscale ………………………… (Cognome e Nome) ………………………………………………………

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 46 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. 761 D.P.R. 445 del 28.12.2000

1. di essere nato/a a …………………………………….. (prov.…………) il ………………………

2. di essere residente in via …….……………………………………..n. ………. Comune di ………………………………. (prov.…..…) c.a.p. …… telefono……………………… cellulare …………………………. E-mail …………………………………………………..

3. di essere cittadino/a………………………………………………………………

4. di essere in possesso della Laurea ………………… in ………………………………………………. conseguita in data …………………. con voto ……………….. presso l’Università di …………… discutendo una tesi dal seguente titolo…………………………………………………………………… ……………

5. di essere iscritta al corso di laurea specialistica in………..

6. di essere in possesso o NON essere in possesso (cancellare la voce che non interessa) del titolo di Dottore di Ricerca in …………………….……………………………………………………………………. conseguito in data ………………. presso l’Università di………………………………….

Ovvero di essere iscritto al seguente corso di dottorato di ricerca: …………………………………………presso l’Università degli Studi di……….

7. di essere in possesso o NON essere in possesso (cancellare la voce che non interessa) del diploma di specializzazione in ……………………..………………..………………………… conseguito in data ………………… presso l’Università di………………………………

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

AVVERTENZE: il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 DPR 28/12/2000 n. 445).

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 28/12/2000 n. 445).

8. di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:

• ……………………….

• ………………………...

• ……………………..

9. di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:

• ………………………………………….

• …………………………………………...

• …………………………………………..

10. di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, ovvero 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 “La Sapienza”.

 Si allegano alla presente domanda:

1. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
2. Curriculum vitae e CV in formato europeo privo di dati sensibili e personali;
3. dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà “Allegato B” (1)
4. altro (specificare)…………………………………

Data………………………… Firma…………………………………

Dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 che 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.

Data……………………….. Firma…………………………………

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

1. Da allegare solo nel caso in cui si intenda presentare titoli NON rilasciati da Pubbliche Amministrazioni e pubblicazioni in fotocopia che, con la dichiarazione, potranno essere conformati agli originali. Nella dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Allegato B) dovranno essere elencati tutti titoli e le pubblicazioni prodotti in fotocopia.

ALLEGATO B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ (ai sensi dell’art. 47 — D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a...............................................................................................................… nato/a a …………………………………………(Prov. ) il ………………………. residente in via ………………………………………………………… Comune di …………………… (Prov………….), c.a.p. ……….,

DICHIARA ai sensi dell’art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” sotto la propria responsabilità, che le copie semplici, che si allegano alla presente, dei titoli elencati di seguito che si producono ai fini della procedura di selezione , sono conformi agli originali:

1. …………………………………………………………………………………………

2. …………………………………………………………………………………………

3. …………………………………………………………………………………………

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

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/La sottoscritto/a 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 scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

 Il/La sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (1)

 Data Firma(2 )

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

1. La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.
2. La firma deve essere leggibile ed è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

ALLEGATO D)

Bando di selezione BS 5/2018

 Al Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale, Viale Regina Elena, 324 00161 Roma

Oggetto: Informazioni di cui all’art. 15, c.1 lettera 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 DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………….

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 DPR n.445/20000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

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

ovvero

1. 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………………………………………………………...

Il/La sottoscritto/a dichiara, qualora risultasse vincitore, che invierà 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.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento d’identità:

Tipo di documento ….…….… n° ……………

rilasciato da ………………………………………il ……………… scadenza il ……………………

Data FIRMA

 ALLEGATO D1)

Bando di selezione BS 5/2018

 Al Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale, Viale Regina Elena, 324 00161 Roma

Oggetto: Informazioni di cui all’art. 15, c.1 lettera 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 DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………….

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 DPR n.445/20000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

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

ovvero

1. 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………………………………………………………...

Data FIRMA