

AL Responsabile Amm.vo Delegato
Dip. di Medicina Interna
e Specialità Mediche
V.le del Policlinico 155 - Roma

Il/La sottoscritto/a
Nato/a aprov. di..... il.....
e 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 un assegno di ricerca avente il seguente progetto di ricercaSettore Scientifico disciplinarepresso il Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche di cui al bando n..... del

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. 445/2000)

Dichiara

Ai sensi degli artt. 19, 19 bis, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- 1) di aver conseguito il diploma di Laurea in
- 2) - **(In caso di assegno di tipo I di cui all'art. 3 del Regolamento):** di possedere il curriculum scientifico-professionale idoneo allo svolgimento dell'attività di ricerca.
- **(In caso di assegno di tipo II di cui all'art. 3 del Regolamento):** di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca (PostDoc) inoppure di essere in possesso del seguente titolo equivalente conseguito all'estero ovvero, per i settori interessati, di essere in possesso di titolo di specializzazione di area medica corredato di un'adeguata produzione scientifica, 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.....;
- 3) di essere cittadino
- 4) di godere dei diritti politici
- 5) di non avere riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali ed amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione, né di avere a proprio carico precedenti penali iscrivibili nel casellario giudiziario ai sensi dell'art. 686 del c.p.p.
In caso contrario, indicare la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono giudiziale, non menzione ecc.) e/o dei procedimenti penali pendenti.....;
- 6) di non cumulare un reddito imponibile personale annuo lordo di lavoro dipendente, come definito dall'art. 49 del TUIR titolo I, capo IV, superiore a € 16.000,00.
- 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; 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;
- 8) di non essere dipendente di ruolo dei soggetti di cui all'art. 22, comma 1, della L. 240/2010;
- 9) 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 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";
- 11) 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) 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.);
- 4) curriculum della propria attività scientifica e professionale datato e firmato;
- 6) eventuali pubblicazioni scientifiche;

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.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)
(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 4 del bando)

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)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)
(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 5 del bando)

Il/la sottoscritt... Dott
Nato/a il a..... (prov.) codice fiscale
.....,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:

- 1) Di essere in possesso del diploma di laurea inconseguito ilcon la votazione di presso..... con votazione per i singoli esami di profitto
- 2) Di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca in conseguito il presso.....
- 3) Di essere in possesso del diploma di specializzazione in conseguito il presso.....
- 4) Di essere in possesso dei seguenti attestati di frequenza a corsi di perfezionamento post-laurea :
- 5) Di avere svolto attività di ricerca presso
- 6) Di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli che si ritenono utili ai fini della selezione:

Il/la sottoscritt .. 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

Il/La dichiarante

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

AL Responsabile Amm.vo Delegato
Dipartimento di Medic
e Specialità Mediche
V.le del Policlinico 155 - Roma

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13
(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, io sottoscritto/a , _____,
nato/a il _____ , a _____, prov. _____
in qualità di (*) _____, per le finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett.
c) del Decreto Legislativo n. 33/13

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato testo unico
per le ipotesi di falsità in atti edichairazioni 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:

Io sottoscritto/a unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

_____ n. _____
rilascato da _____ il _____

Roma,

Il dichiarante

Allegato D1(*)

AL Responsabile Amm.vo Delegato
Dipartimento di Medicina Interna
e Specialità Mediche
V.le del Policlinico 155 - Roma

Oggetto: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13
(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, io sottoscritto..... _____
per le finalità di cui all'art. 15 c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/13

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato testo unico
per le ipotesi di falsità in atti edichairazioni 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:

Roma,

Il dichiarante

(*) Tale documento sarà utilizzato per la pubblicazione sui siti web di Ateneo e di Dipartimento (D.lg.vo 33/2013).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a
nato il a..... (prov.) codice fiscale
....., residente in

Ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000,

DICHIARO

Che i titoli e le pubblicazioni di seguito riportate sono conformi all'originale:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro, altresì, di essere informat....., ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Il/la dichiarante

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento.

