**Allegato A**

Al Direttore del Dipartimento

di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

P.le Aldo Moro, 5

00185 Roma

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa (Rif. Bando n………prot. n…………..del……….), per la stipula di un contratto di lavoro autonomo di natura occasionale/collaborazione coordinata e continuativa, avente ad oggetto

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

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

SESSO M ☐ F ☐

LUOGO DI NASCITA

PROV.

INDIRIZZO

CAP

LOCALITA’

PROV

E MAIL

CHE POSSIEDE I REQUISITI – TITOLI RICHIESTI DALL’ART. 4 DELL’AVVISO PER ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE, CHE DI SEGUITO SI INDICANO (completi di tutti gli estremi ai fini della verifica):

………………………..

CHE NON SUSSISTONO CAUSE LIMITATIVE DELLA CAPACITA’ DEL/LA SOTTOSCRITTO/A DI SOTTOSCRIVERE CONTRATTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DI ESPLETARE L’INCARICO OGGETTO DELLA SELEZIONE (affermazione attestata dal fatto che viene barrato dal candidato il “sì” di seguito indicato):

☐ SI’

☐ Il sottoscritto NON E’ dipendente di una Pubblica Amministrazione

ovvero

☐ Il sottoscritto E’ dipendente della Pubblica Amministrazione

e ha ottenuto la PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE all’espletamento dell’incarico oggetto della presente procedura in data ...........

CHE IL/LA SOTTOSCRITTO/A POSSIEDE I SEGUENTI TITOLI CHE DICHIARA AI FINI DELLA VALUTAZIONE COMPARATIVA, NEI TERMINI DI CUI ALL’ART. 5 DELL’AVVISO DI SELEZIONE. (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi, non solo ai fini della verifica, ma anche soprattutto ai fini dell’opportuna valutazione di ciascuno di essi; per l’effetto dovrà essere indicato anche il punteggio dei titoli di studio posseduti ecc.):

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

Si allega alla presente domanda:

- Fotocopia di un documento d’identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile:

- Modello B allegato al presente bando debitamente compilato e firmato;

- Modello C allegato al presente bando debitamente compilato e firmato;

- Modello D allegato al presente bando debitamente compilato e firmato;

- Modello E allegato al presente bando debitamente compilato e firmato;

- 2 Curriculum Vitae (uno da presentare ai fini della valutazione comparativa e uno privo dei dati

sensibili ed in formato PDF testuale per la pubblicazione);

- Autocertificazione di eventuali altri titoli valutabili ai fini della valutazione comparativa.

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 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 scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma

**Allegato B**

AUTOCERTIFICAZIONE

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445

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

Il/la sottoscritto/a Dott.............................................. nat/a a.......................................

il............................................................

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:

1) di essere in possesso del diploma di laurea in...............................................................................

conseguito il................................. .......con 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 essere in possesso dei seguenti attestati di conoscenza della lingua inglese … ..................................................................................................................................................................

6) di avere svolto attività di ricerca presso.........................................................................................

7) di essere in possesso dei seguenti titoli che si ritengono utili ai fini della selezione: ..........................

Luogo e data

Firma

**Allegato C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l’interdizione dai pubblici uffici;

DICHIARA

Di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura richiedente l’attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo.

Luogo e data

Firma

**Allegato D**

Al Direttore del Dipartimento

di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

P.le Aldo Moro, 5

00185 Roma

OGGETTO: Informazioni di cui all’art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della**,** da parte delle strutture in indirizzo, 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per le finalità di cui all’art. 15, comma 1, 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 di 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:

Il/La sottoscritt\_, unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

n…………. rilasciato da ……….. il ……………………...

Luogo e data

Firma

**Allegato E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

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

\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A

Che le copie dei sotto-elencati titoli che si producono ai fini della valutazione comparativa, in allegato alla presente, sono conformi agli originali:

…………………………….

…………………………….

……………………………

Il sottoscritto 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 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 scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Luogo e data

Firma