

Allegato A -- Schema da seguire nella compilazione della domanda (da presentare in carta semplice)

**Al Dipartimento Multidisciplinare di Specialità
Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche**
c/o Segreteria Amministrativa
Via L. De Crecchio, 6
80138 - NAPOLI

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di valutazione comparativa, per soli titoli, per il conferimento di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa da svolgersi presso il Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche della Seconda Università degli Studi di Napoli.

Bando Decreto del Direttore n. del

Progetto di Ricerca

Responsabile Scientifico

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso_ alla selezione pubblica in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- i propri dati anagrafici:

- Cognome _____
- Nome _____
- Codice fiscale _____
- nat_ a _____ Prov. _____
- il ___ / ___ / _____
- cittadinanza _____
- residente a _____ Prov. _____
- Via _____ n. _____
- Tel. _____ Cell. _____
- e-mail _____

- di essere in possesso della Laurea in _____
conseguita presso _____ in data
_____ con votazione ___/___;

- di essere in possesso dei seguenti altri titoli e/o esperienze lavorative (specificare ed allegare curriculum vitae):

_____;

- di essere in possesso di tutti gli altri requisiti richiesti dal bando;

- di essere, in relazione agli obblighi militari, nella seguente posizione _____;

- di non essere dipendente dello Stato, di Enti pubblici o Privati (se dipendente pubblico di impegnarsi a fornire il nulla osta da parte dell'ente di appartenenza a svolgere l'incarico prima della stipula del contratto);
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, ai sensi di legge, a svolgere l'incarico mediante stipula di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa con il Dipartimento;
- di essere fisicamente idoneo all'attività da svolgere;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Inoltre, il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni

(indicare solo se diverso dalla residenza e impegnandosi a segnalarne successive variazioni):

presso _____

Città _____ prov. _____ c.a.p. _____

Via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail

_____ @ _____

 sottoscritt_ esprime, infine, il proprio consenso/dissenso alla diffusione e comunicazione dei propri dati personali (ai sensi del D.LGS. 196/2003 e ss.mm. – Codice in materia di protezione dei dati personali) a soggetti estranei al procedimento concorsuale.

(Luogo e Data) _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

DICHIARA:

di essere in possesso del/i sotto indicato/i titolo/i professionale/i e/o culturale/i:

Luogo e data _____

Il Dichiarante¹

¹ La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

DICHIARA:

che il/i sotto elencato/i titolo/i è/sono conforme/i all'originale:

Allego fotocopia del documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Il Dichiarante¹

¹ La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.