

MODELLO A)

Schema esemplificativo della domanda
(da redigere in carta semplice)

Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Anestesiologiche, Chirurgiche e
dell’Emergenza

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____
indirizzo _____
recapito telefonico _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla selezione per il conferimento di n. __ incaric__ di prestazione d’opera di natura tecnica per il supporto all’attività di ricerca da svolgersi presso il Dipartimento di Scienze Anestesiologiche, Chirurgiche e dell’Emergenza della Seconda Università di Napoli sito in _____, di cui al bando prot. n. __ del __/__/____ - consistente in “ _____
_____”
nell’ambito del progetto _____ di cui è responsabile il prof. _____.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- che la propria cittadinanza è la seguente: _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso _____ in data _____ con votazione _____;
- di aver conseguito i seguenti ulteriori titoli: _____
in data _____ presso _____;

_____;
- di essere in possesso delle seguenti esperienze lavorative coerenti con l’attività di ricerca oggetto del bando (indicare tipo di esperienza, EntePubblico/Privato, periodo dal/al)

-
-
- di essere ovvero di non essere dipendente pubblico;
 - (solo per i dipendenti pubblici) di impegnarsi a produrre l'autorizzazione/nulla osta dell'Ente di appartenenza, qualora prevista dall'amministrazione medesima, prima dell'inizio dell'attività oggetto dell'incarico;
 - di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività;
 - non essere destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, o cessato con provvedimento di licenziamento o destituzione a seguito di procedimento disciplinare o di condanna penale, o dichiarato decaduto da altro pubblico impiego per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile o subito una condanna penale che, in base alla normativa vigente, preclude l'instaurazione di un rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione.
 - non avere rapporti di parentela fino al quarto grado compreso, con il Responsabile Scientifico del Progetto, con alcun professore o ricercatore appartenente al Dipartimento di Scienze Anestesiologiche, Chirurgiche e dell'Emergenza della Seconda Università di Napoli, né con il Rettore, né con il Direttore Generale, né con alcun componente del Consiglio di Amministrazione della Seconda Università degli Studi di Napoli.
 - di eleggere agli effetti della procedura di valutazione il seguente domicilio:
via _____ città _____ (prov. _____)
c.a.p. _____ tel. _____;
 - di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito sopra indicato;
 - di essere in possesso di tutti gli altri requisiti richiesti dal bando.

Allega alla presente domanda (**Modello A**) il curriculum vitae, **debitamente sottoscritto**, nonché i documenti attestanti le esperienze e le attività di cui all'art. 4 del bando di selezione e le dichiarazioni sostitutive di certificazione (**Modello B**) e di atto di notorietà (**Modello C**) relative ai titoli presentati.

Il/La sottoscritt__ esprime, inoltre, il proprio consenso per il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali forniti all'Amministrazione Universitaria direttamente per fini istituzionali e per l'espletamento della procedura concorsuale, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e di essere a conoscenza che gli competono i diritti previsti dalla medesima legge.

Il/la sottoscritt__ _____ dichiara di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui non si dia luogo al conferimento dell'incarico.

Luogo e data, _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____

indirizzo _____

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 i sotto elencati titoli, allegati alla presente in copia fotostatica, sono conformi all'originale:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", i dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dalla Seconda Università degli Studi di Napoli esclusivamente per finalità inerenti alla procedura di selezione e per l'assolvimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione medesima. Il dichiarante, in qualità di interessato dell'anzidetto trattamento, può esercitare i diritti sanciti di cui alla Parte I Titolo II del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

Luogo e data, _____

Il/La Dichiarante

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere accompagnata da fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità.