

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

**Al Dipartimento Multidisciplinare di Specialità
Medico-Chirurgiche ed Odontoiatriche - S.U.N.-**
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 di natura occasionale da svolgersi presso il Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche ed 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 occasionale 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.