

Allegato A

Al Dipartimento di Scienze Mediche
Traslazionali
c/o Segreteria Amministrativa
Via Leonardo Bianchi,
c/o Ospedale Monaldi
80131 Napoli

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammess_ a partecipare alla procedura di valutazione, per titoli e colloquio, diretta al conferimento a soggetti esterni di n. 1 (uno) incarico di _____ – indetta con D.D. n. ____ del _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- consapevole che questa Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese
- consapevole che qualora le sottoindicate dichiarazioni dovessero risultare, anche parzialmente, non conformi al vero, sarà escluso dalla procedura selettiva
- consapevole, altresì, della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del predetto D.P.R.

DICHIARA

- che i propri dati anagrafici sono i seguenti:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

nat_ a _____ Prov. _____ il ___ / ___ / _____

cittadinanza _____ residente a _____ Prov. _____

_____ in Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal bando;
- 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 trovarsi in situazioni di incompatibilità, ai sensi di legge, a svolgere l'attività di ricerca mediante borsa di studio assegnata dal Dipartimento;

- 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;
- di essere non essere dipendente dello Stato, di Enti pubblici o Privati;
(*se dipendente pubblico*) di impegnarsi a collocarsi in congedo straordinario per motivi di studio senza assegni;
- di essere in possesso della Laurea

conseguita presso _____ in data _____ con votazione ____/____;

- di essere in possesso dei seguenti altri titoli e/o esperienze lavorative (specificare ed allegare curriculum vitae) e che gli stessi – qualora allegati in copia – sono conformi agli originali:

- di presentare, ai fini della valutazione, le sottoelencate pubblicazioni:

e che le n. pubblicazioni, ove presentate in copia, sono conformi agli originali;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e ss. mm., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale la presente dichiarazione viene resa.
- di accettare pienamente le condizioni riportate nel bando e di essere pienamente consapevole della natura del rapporto.

(Luogo e Data) _____

Firma

Allega:

- curriculum vitae di studi e professionale unitamente a copia di un valido documento di riconoscimento
- pubblicazioni/altri titoli
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (*indicare solo se diverso dalla residenza*):

presso

Città _____ prov. _____

c.a.p. _____

Via _____