

MODELLO A

Al Dipartimento di Organi di Senso
V.le del Policlinico 155
00161 ROMA

.....I.....sottoscritt.....nat...a..... (prov.....)
il.....e residente in..... (prov.....) cap.....
via..... n.....

chiede

di essere ammess.... a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un
incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di¹ prot.
n.².....

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole che le dichiarazioni
mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria
responsabilità che:

- 1) è in possesso di cittadinanza.....
- 2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
- 3) è in possesso del diploma di laurea inconseguito in data..... presso
l'Università di.....con il voto di..... (oppure del titolo di studio straniero
di.....conseguito il presso.....e riconosciuto equipollente alla laurea
italiana in.....dall'Università di.....in data.....);
- 4) (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in.....
conseguito in data....., presso l'Università di.....sede amministrativa del dottorato;
- 5) non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore
appartenente al Dipartimento di, ovvero con il Magnifico
Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli
Studi di Roma "La Sapienza";
- 6) elegge il proprio domicilio in..... (città, via, n. e cap.) tel..... e si
impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
- 2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene
valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
- 4) *curriculum vitae* in formato europeo datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

¹ Indicare l'oggetto dell'incarico riportato sul bando.

² Indicare il numero di protocollo riportato sul bando.

Data..... Firma..... (da non autenticare) (b)

a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

b) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

MODELLO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46/47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 6 del bando)

Il/la sottoscritt.... Dott..... nato/a
il a..... (prov.....)
codice fiscale,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:

- 1) Di essere in possesso del diploma di laurea inconseguito ilcon 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 avere svolto attività di ricerca presso
- 6) Di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli che si ritengono utili ai fini della selezione:

Il/la sottoscritt ... dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Il/La dichiarante

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

MODELLO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46/47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Al Responsabile Amm.vo Delegato
Dipartimento di Organi di Senso
V.le del Policlinico 155 – Roma

Oggetto: Informazioni di cui agli artt. 15 e 26 del D.lgs. 14 marzo 2013 e del Decreto Legislativo n. 33/13

(Riordino della 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, io sottoscritto/a,

_____, nato/a _____ il _____, a _____, prov. _____ in qualità di _____,

per le finalità di cui agli artt. 15 e 26 del D.lgs. 14 marzo 2013 n.33 e del Decreto Legislativo n. 33/13 dichiaro ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

di non svolgere incarichi, di non 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:

di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53, co. 14, del D. Lgs, 165/2001 per affidamento di incarico presso Sapienza Università di Roma:

Io sottoscritto/a unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: _____ n.

_____ rilasciato da _____ il _____

Roma,

Il dichiarante _____

MODELLO D

DICHIARAZIONE A NORMA DEL D.LGS. N. 33/2013, ART. 15, CO.1, LETT. C) ¹

resa ai sensi del DPR n. 445/2000

I sottoscritt _____

con riferimento all'incarico di _____
(indicare la tipologia dell'incarico: ad es.
consulenza/collaborazione/docenza)

relativo a _____
(riferimento all'oggetto dell'incarico)

conferito dal _____
(Area, Facoltà, Dipartimento, Centro che ha conferito l'incarico)

DICHIARA

ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, art. 15 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza", comma 1, lett. c), consapevole delle sanzioni penali previste per i casi di dichiarazione mendace, così come stabiliti dall'art. 76, secondo comma, del D.P.R. 445/2000

☐ di **non** svolgere incarichi, di **non** di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☐ di **non** svolgere attività
professionali; ovvero

☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

INCARICHI E/O CARICHE		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento
ATTIVITA' PROFESSIONALI		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento

¹ Il presente modulo è predisposto ai fini della pubblicazione e garantisce il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati. La dichiarazione integrale è conservata presso gli Uffici della Struttura che ha conferito l'incarico.

I sottoscritt_ si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

I sottoscritt_ dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo, nella Sezione "Amministrazione trasparente", nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Data _____

F.to _____

