Al Direttore del Dipartimento
di Medicina clinica, Sanità Pubblica,
Scienze della Vita e dell'Ambiente
P.le Salvatore TOMMASI
67100 L'Aquila

Il/la sottoscritt_ _____
Nat_ a _____(Prov. di._____) il._____
Residente in_____(Prov. di._____)
Via_____ n._____C.A.P. _____
Telefono: n._____ cellulare _____
Email:_____

CHIEDE

Di essere ammess__ alla selezione per l'attribuzione di n. 1 assegno per la collaborazione all'attività di ricerca per l'AREA SCIENTIFICO-DISCIPLINARE:
_____

RESPONSABILE SCIENTIFICO_____

presso il Dipartimento di _____

Per il progetto di ricerca dal titolo _____

A tal fine dichiara (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445) sotto la propria responsabilità *consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca*:

di essere cittadin__ _____

I cittadini non italiani devono dichiarare:

- di godere dei diritti civili e politici sia nello Stato di appartenenza che in quello di provenienza;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani;
- di conoscere la lingua italiana.
- di eleggere domicilio ai fini della selezione in_____CAP_____Via__ _____n._____tel _____/_____ cellulare _____

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di_____
- di essere in possesso

diploma di laurea* in _____

☐ vecchio ordinamento

☐ laurea specialistica* nella classe _____/S

☐ laurea magistrale* nella classe LM _____

Conseguito il _____(A.A. _____) Con la votazione di_____
Presso_____
_____
Con la tesi dal titolo_____

di essere in possesso del titolo di
☐ Dottore di ricerca* in_____

☐ Specializzazione* in _____

conseguito il_____(A.A. _____) presso l'Università di_____

con la tesi dal titolo_____

f) ☐ di aver usufruito di n._____ assegni di ricerca per un totale di _____mesi ai sensi della legge 240/2010

☐ di non aver usufruito di assegni di ricerca

g) ☐ di conoscere la lingua straniera richiesta nel bando;

h) ☐ di non essere in una delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 3 del bando;

* *Nel caso di titolo di studio conseguito all'estero deve essere allegata la certificazione relativa all'equipollenza.*

Il/la sottoscritt_ chiede, esclusivamente ai fini della presente selezione, la valutazione da parte della Commissione giudicatrice del o dei seguenti titoli:

☐ *Diploma di laurea.*
☐ *Dottorato di Ricerca*
☐ *Specializzazione Area ……*

conseguito all'estero per il/i qual_ il/la sottoscritt_ non è in possesso della dichiarazione di equipollenza

Il/la sottoscritt _ allega alla presente domanda: (v. Art. 5 del Bando)

1) _____

2) _____
3)_____

altro _____

Il/la sottoscritt_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____ FIRMA

LA FIRMA E' OBBLIGATORIA, PENA LA NULLITA' DELLA DOMANDA

ALL. 1

AUTOCERTIFICAZIONE

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445
(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 5 del bando)

*Il/la sottoscritto/a Dott*_____*, nato/a a*_____
*Il*_____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:

di essere in possesso del diploma di laurea
☐
in_____
vecchio ordinamento
☐
laurea specialistica nella classe _____/S
☐
laurea magistrale nella classe LM _____

conseguito il_____ con la votazione di_____
presso
_____

di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca in
_____
conseguito il _____ presso l'Università di
_____

di essere in possesso del diploma di specializzazione in
_____

conseguito il _____ presso
_____

di essere in possesso dei seguenti attestati di frequenza a corsi di perfezionamento post-laurea:_____
_____

di avere svolto attività di ricerca presso
_____

di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli che si ritengono utili ai fini della selezione:_____
_____
_____

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE

_____

(firma per esteso leggibile)

ALL. 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 N.445

(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 5 del Bando)

Il/la sottoscritto/a Dott. _____*, nato/a a*_____
Il _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerrà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 *del D.P.R. 28.12.2000 N.445* e decadrà immediatamente dall'attribuzione dell'assegno di ricerca:
che le fotocopie relative ai titoli (esempio pubblicazione scientifica, tesi di dottorato ecc.)
_____
_____
_____

sono conformi all'originale.

Si allega fotocopia del documento di identità.

Luogo e data _____

IL/LA DICHIARANTE

_____
(firma per esteso leggibile)