**Allegato A**

Modello della domanda

(in carta semplice)

Al Sig. Direttore

Dipartimento di Medicina Veterinaria

Via Vienna 2

07100 - SASSARI -

Il/La sottoscritto/a ...................................................... nato/a a ........................................... (prov. di .......) il.................................................... e residente a...............................................……....(prov. di .……….....)

via .......................................................... n. ……. Cap…………………..Codice Fiscale …………………..…………………………………… P. IVA……………………………………………

Cellular ……………………………………..…… Mail…………………………………...………………

PEC ………………………………………….

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla Procedura comparativa pubblica, per titoli, per l’affidamento di n. 1 contratto retribuito per

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

a) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

b) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (1);

c) di essere in possesso dei requisiti previsti all’art. 1;

d) di godere dei diritti civili e politici (se non cittadino italiano, anche nello stato di appartenenza o di provenienza);

e) di possedere idoneità fisica all’impiego;

f) di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;

g) di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (o di essere in servizio) e le cause di risoluzione dei rapporti di impiego: …………………………………………………………………………………………………………..

h) di non essere stato destituito né dichiarato decaduto da altro impiego statale per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

i) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini non italiani);

l) di eleggere il proprio domicilio ai fini della procedura comparativa in via …………………….……. n°……. città…………………………... c.a.p ………….. tel .………………………………………………………………………………………………….

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo.

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la sua personale responsabilità, che quanto su affermato corrisponde a verità e si obbliga a comprovarlo mediante la presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabilite nel bando.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l’Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo n.196/2003.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

1. dichiarare le eventuali condanne penali riportate (anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono o perdono giudiziale) o i procedimenti penali eventualmente pendenti a carico.

**Allegato B**

|  |
| --- |
| **Formato europeo per il curriculum vitae**  11 |

|  |
| --- |
| **Informazioni personali** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  | **[Cognome, Nome, e, se pertinente, altri nomi ]** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data di nascita |  | [ Giorno, mese, anno ] |

|  |
| --- |
| **Esperienza lavorativa** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Incarichi ricoperti |  | [ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun  impiego pertinente ricoperto. ] |

|  |
| --- |
| **Titoli di studio e professionali** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Titoli di studio |  | [ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun  corso pertinente frequentato con successo. ] |
| • Altri titoli di studio e professionali |  |  |
| **Capacità e competenze personali**  *Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali*. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Madrelingua |  | **[ Indicare la madrelingua ]** |
| Altre lingua |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **[ Indicare la lingua ]** |
| **•** Capacità di lettura |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |
| **•** Capacità di scrittura |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |
| **•** Capacità di espressione orale |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze tecniche  *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Altro  *(partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione si ritiene di dover pubblicare.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |

Data Firma

**Allegato C**

AUTOCERTIFICAZIONE

( art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 )

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità, di/che\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sono consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall’amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Sono a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d’ufficio (art. 74 del D.P.R. 445/2000).

Ai sensi dell’art.10 della legge 675/96, i dati personali forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati, dall’ente al quale la presente dichiarazione viene prodotta, per le finalità connesse all’erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza. Mi riservo la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all’art. 13 della legge stessa.

Luogo e data della sottoscrizione

Firma del dichiarante

**Allegato D**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 445/00)

Al Sig. Direttore/Dirigente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

07100 - SASSARI -

Dichiarazione per conflitto di interessi

Il/La sottoscritto/a: cognome ……………………….……… nome ………………………………………………………………………

nato/a a ………………………….………………….... prov .….……………….. il ………………………………………………………………

residente a ……………………….…... prov ………. Indirizzo …………….……..…….…… c.a.p ……………………………………..

codice fiscale ………………………...…... telefono: ……………………… e-mail ……………………….………………………………

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che in relazione alla procedura comparativa pubblica bandita con decreto n. ………………………………………………………………del ……………………………………………………………… nulla osta alla stipulazione del contratto di ………………………………………………………………………………………………………………..

in quanto non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente ed ai sensi dell’art. 8 del Codice Etico dell’Università degli studi di Sassari.

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara i seguenti rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che ha/ha avuto negli ultimi tre anni …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

e, al riguardo, il/la sottoscritto/a precisa che:

* in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno/non hanno ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
* tali rapporti siano/non siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi con le attività e l’incarico che il collaboratore deve espletare.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

* di avere/non avere il controllo o di possedere/non possedere una quota significativa di partecipazione finanziaria in enti o persone giuridiche in situazioni di conflitto di interesse;
* di avere/non avere rapporti esterni di lavoro con Enti di formazione e di ricerca potenzialmente concorrenti con l’Università;
* di avere/non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un docente appartenente al dipartimento o alla struttura che stipula il contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore generale, o un componente del Consiglio di amministrazione dell’Ateneo;
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, durante la vigenza del contratto, di astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il sottoscritto è consapevole che il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o del committente.

In fede

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AI SENSI DELL’ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 (CODICE PRIVACY)

La informiamo che attraverso la presentazione della domanda e relativi allegati per la procedura comparativa pubblica per titoli e colloquio per l’attribuzione di n. 1 contratto di lavoro autonomo l’Università degli Studi di Sassari acquisisce suoi dati personali.

I dati saranno trattati secondo i criteri di liceità, di necessità, di non eccedenza, di pertinenza e di correttezza, nel rispetto della normativa vigente e dei regolamenti emanati dall’Università.

A) FINALITÀ E MODALITÁ DEL TRATTAMENTO

I dati personali verranno trattati per lo svolgimento della procedura in oggetto. A tal fine potranno essere raccolti dati personali quali: [dati anagrafici, di residenza, relativi ai titoli posseduti, curriculum vitae] ecc.

Il trattamento dei dati personali acquisiti verrà eseguito:

 in modalità elettronica attraverso la gestione informatizzata dei dati;

 in modalità cartacea (raccolta, registrazione, conservazione, utilizzo dei documenti mediante fascicoli, schede, raccoglitori e archivi).

I dati personali acquisiti verranno trattati dai responsabili e dagli incaricati designati dall’Università.

B) NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO

Il mancato conferimento dei dati richiesti impedisce agli uffici amministrativi dell’Università di svolgere le attività connesse allo specifico procedimento e pertanto l’eventuale rifiuto comporta l’impossibilità di adempiere a detta

finalità.

C) COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

In osservanza delle disposizioni in materia di Amministrazione Trasparenza (D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e normativa connessa), i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, tra cui icurriculum vitae saranno oggetto di diffusione tramite pubblicazione sul sito web dell’ateneo, limitatamente ai dati personali non sensibili funzionali agli obblighi di trasparenza.

È fatta salva, in ogni caso, l’eventuale comunicazione di dati richiesti, in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici per finalità di difesa, sicurezza dello Stato, accertamento dei reati, nonché la comunicazione all'autorità giudiziaria in ottemperanza ad obblighi di legge.

D) TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è l’Università degli Studi di Sassari, Piazza Università, 21, 07100 SS. Responsabile del Trattamento è il Direttore del Dipartimento di Medicina veterinaria, Prof. Enrico Pietro Luigi De Santis.

E) DIRITTI DELL’INTERESSATO AI SENSI DELL’ART. 7 DEL D.LGS 196/2003

In ogni momento lei potrà esercitare i suoi diritti ai sensi dell’art. 7 del D.lgs 196/2003, richiedendo di conoscere i nominativi dei Responsabili del trattamento dei dati, di accedere ai propri dati per conoscerli, verificarne l'utilizzo, ricorrendone gli estremi, farli correggere, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione

od opporsi al loro trattamento, contattando per iscritto l’Università degli Studi di Sassari/Dipartimento di Medicina veterinaria, via Vienna n. 2, Sassari o in alternativa via Posta Elettronica Certifica all’indirizzo: [dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it](mailto:dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it)