**Allegato “A”**

Modello della domanda

(in carta semplice)

Al Direttore

Dipartimento di Chimica e Farmacia

Università degli Studi di Sassari

Via Vienna ,2

07100 – SASSARI

Il/Lasottoscritto/a....................................... nato/a a............................ (prov. di .......) il ..................................

e residente in...................……....(prov. di .......) via................................................ n. ……. Cap. ……………

Codice Fiscale …………………………………………………………………………………………………..

chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa pubblica per titoli per l’assegnazione di n.1borsa di studio della durata di 4 mesi, bandita con Decreto n. /2019 del 16 ottobre 2019 del Direttore del Dipartimento di Chimica e Farmacia dell’Università degli Studi di Sassari.

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 del seguente titolo di studio previsto all’art. 2 del bando di procedura comparativa …………………… conseguito presso…..………………………..…… in data ……………. con la votazione di ……………………;

d) di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione alla procedura, previsti all’art. 2 del bando di procedura comparativa ……………………………………………;

e) di non essere titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite né di assegni di ricerca né di lavori di lavoro subordinato;

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

g) di possedere idoneità fisica all’impiego;

h) di non trovarsi insituazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;

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

l) 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;

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

n) di avere conoscenza della lingua ………………………… (qualora previsto nell’art. 3 del bando);

o) di possedere i seguenti titoli valutabili indicati nell’articolo 3 del bando…………………………………………....;

p) 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:

curriculum vitae;

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

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

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

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

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

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”**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445/00)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data

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

Il/La dichiarante

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