**Allegato “A”**

Modello della domanda

 (in carta semplice)

Al Sig. Direttore

Del Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali

Viale San Pietro, 43

07100 - SASSARI -

Il/La sottoscritto/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 e colloquio per l’assegnazione di n. 1 borsa di studio post-lauream, per attività di ricerca bandito con Decreto n. \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_ del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

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

b) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso o 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;

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

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

f) di non ricoprire alcun rapporto di lavoro subordinato (fatta salva la possibilità di collocamento in aspettativa);

g) di non essere titolare di altra borsa di studio e/o assegno di ricerca;

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

i) di possedere i seguenti titoli indicati nell’articolo 3 del bando:

…………..…………………………………………....;

………………………………………………………..;

………………………………………………………..;

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:

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)

**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

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