

FAC-SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore del Dipartimento

Via _____
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:*

a) 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.

b) di eleggere domicilio ai fini della selezione

in _____ CAP _____ Via _____
_____ n. _____ tel _____ / _____
cellulare _____

c) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____

d) 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 _____

e) di essere in possesso del titolo di

☐ Dottore di ricerca* in _____

☐ Specializzazione* medica 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 Medica*

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:

- 1) 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 _____
- 2) di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca in _____
conseguito il _____ presso l'Università di _____
- 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: _____

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, incorrerà 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.)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

sono conformi all'originale.

Si allega fotocopia del documento di identità.

Luogo e data _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso leggibile)