

Fac-simile domanda di partecipazione

**Al Direttore
del Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi dell'Insubria**

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per titoli per il conferimento di n. 1 assegno per lo svolgimento di attività di ricerca della durata di n. 1 anno per il settore concorsuale 05/E1 – Biochimica generale e biochimica clinica dal titolo: “Ruolo del trascritto antisenso HAS2-AS1 nell’aggressività di cellule tumorali della mammella” presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi dell’Insubria.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

dichiara

- di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____
- di essere residente a _____ (prov. _____)
CAP _____ via/piazza _____ n. _____
- di eleggere il seguente domicilio agli effetti del concorso (se diverso dalla residenza)

- telefono fisso _____ cellulare _____
- indirizzo di posta elettronica _____
- che il proprio codice fiscale è il seguente:
□□□□□□□□□□□□□□□□
- di possedere la cittadinanza _____
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (solo per i cittadini italiani)

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso /dichiara le seguenti condanne/procedimenti penali in corso _____
(*depennare la dichiarazione non pertinente*);
- di avere conseguito il seguente titolo di studio:
 - il Diploma di laurea ai sensi del Vecchio Ordinamento in....., conseguito in data presso l’Università dicon voto.....
 - la Laurea specialistica ex D.M. 509/99 e successive modificazioni e integrazioni appartenente alla Classe...../S in..... conseguita in data..... presso l’Università dicon voto.....
 - la Laurea magistrale ex D.M.270/04 appartenente alla Classe LM-.....in..... conseguita in data..... presso l’Università di con voto.....
 - il seguente titolo di studio estero: conseguito in data..... presso l’Università di con voto
- di essere iscritto al corso di dottorato di ricerca in _____ presso l’Università _____ iniziato in data _____ che terminerà in data _____ con borsa senza borsa
- di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca in _____ conseguito in data _____ presso _____ con borsa dal _____ al _____ senza borsa
- di essere in possesso della specializzazione medica in _____

- conseguita in data _____ presso _____ ;
- di **non** essere iscritto a corsi di laurea, laurea specialistica o magistrale, scuole di specializzazione medica, in Italia o all'estero;
 - di **non** ricoprire impieghi presso Università o Enti indicati all'art. 3 del bando;
 - di essere/non essere dipendente di Amministrazioni Pubbliche (*depennare la dichiarazione non pertinente*). I dipendenti di amministrazioni Pubbliche diverse da quelle di cui all'art. 3 comma 1 del bando, anche a tempo parziale, devono essere collocati in aspettativa senza assegni per la durata del contratto;
 - di **non** essere dipendenti privati, anche a tempo parziale;
 - di **non** avere proventi derivanti da attività libero-professionali svolte in modo continuativo;
 - di **non** usufruire di altri assegni di ricerca;
 - di usufruire/non usufruire (*depennare la dichiarazione non pertinente*) di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite. In caso affermativo, si impegna a rinunciare prima della sottoscrizione del contratto di conferimento dell'assegno;
 - di usufruire/non usufruire (*depennare la dichiarazione non pertinente*) di borse di studio concesse da istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare l'attività di ricerca con soggiorni all'estero. In caso affermativo specificare in base a quale accordo o programma _____;
 - di essere stato titolare di assegno di ricerca ex art. 22 Legge n. 240/2010 dal _____ al _____ (totale _____ anni _____) presso _____ /di non essere mai stato titolare di assegno di ricerca ex art. 22 L. 240/2010 (*depennare la dichiarazione non pertinente*) (**limite 6 anni anche presso altri Enti/Università**);
 - di essere stato titolare di contratto ai sensi dell'art. 24 della L. 240/2010 dal _____ al _____ presso _____ /di non essere mai stato titolare di contratto ai sensi dell'art. 24 della L. 240/2010 (*depennare la dichiarazione non pertinente*) (**limite 12 anni anche non continuativi**);
 - di **non** avere rapporto di parentela ed affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento richiedente l'assegno ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, come previsto dall'art. 18, comma 1, lett. c) della Legge 30 dicembre 2010, n. 240;
 - di impegnarsi a comunicare ogni eventuale variazione relativa alle dichiarazioni rese nella presente domanda;
 - di possedere tutti i titoli riportati nel curriculum vitae datato _____ allegato alla presente domanda di partecipazione;
 - di avere preso visione del bando di concorso e del Regolamento per l'attivazione di assegni per lo svolgimento di attività di ricerca dell'Università reperibile nel sito web di Ateneo;
 - di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a allega alla domanda (barrare se ricorre ipotesi di cui ai punti da 1 a 7):

- 1) curriculum scientifico-professionale firmato e datato;
- 2) modulo esami sostenuti con votazione dei singoli esami e voto finale;
- 3) titoli in originale o copia conforme all'originale(elencare)
.....
- 4) pubblicazioni in originale o copia conforme all'originale (elencare)
.....
- 5) dichiarazione sostitutiva (allegato 1);
- 6) fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- 7) fotocopia del codice fiscale.

PER I CANDIDATI IN POSSESSO DI TITOLO ACCADEMICO STRANIERO CHE NON SIA GIÀ STATO DICHIARATO EQUIPOLLENTE:

Il/La sottoscritto/a richiede l'equipollenza del/i titolo/i di studio conseguito/i all'estero unicamente ai fini dell'ammissione alla procedura concorsuale. (**barrare se ricorre il caso**)

A tal fine allega il/i titolo/i di studio (in originale o certificato sostitutivo) corredato/i da:

1. traduzione ufficiale in lingua italiana ¹
2. legalizzazione e “dichiarazione di valore in loco” del titolo ².

Luogo, data _____

FIRMA

(la firma è obbligatoria pena la nullità della domanda)

¹ In Italia ci si può rivolgere al tribunale di zona, a traduttori ufficiali giurati, o alle Rappresentanze diplomatico consolari, operanti in Italia, del Paese dove il documento è stato rilasciato. Nel caso di traduzione rilasciata da traduttori stranieri operanti nel Paese di provenienza dei candidati, la Rappresentanza italiana competente per territorio deve certificare la conformità della traduzione.

² Rilasciati dalla Rappresentanza italiana, competente per territorio, nel paese al cui ordinamento appartiene l'istituzione che ha rilasciato il titolo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R 28/12/2000, n. 445)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

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. del 28/12/2000 n°. 445 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:

1. di avere conseguito la laurea in
in data, presso

2. di avere conseguito il titolo di dottore di ricerca in
in data, presso

3. di avere conseguito il diploma di specializzazione medica in
in data, presso

4. di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli professionali e/o di studio:

-
-
-

5. che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda sono conformi agli originali.

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

data,

(firma)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi allo svolgimento della procedura selettiva e dell'eventuale svolgimento della collaborazione ad attività di ricerca con l'Università degli Studi dell'Insubria. Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. n. 196/03.

MODULO ESAMI SOSTENUTI
AD INTEGRAZIONE DI QUANTO PRECEDENTEMENTE DICHIARATO

Io sottoscritto/a..... dichiaro di
avere conseguito la laurea in
....., in data
....., con la votazione finale di presso
..... e di aver sostenuto i
seguenti esami riportando le votazioni a fianco indicate.

Insegnamento	Voto	Data
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....
...../...../.....
.....

...../...../
.....
...../...../
.....
...../...../
.....
...../...../
.....
...../...../
.....
...../...../
.....
...../...../
.....

data,

(firma)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi allo svolgimento dell'attività di ricerca con l'Università degli Studi dell'Insubria. Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs.196/03

RINUNCIA ALLA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO

(da trasmettere via fax: 0332 217219)

**Al Direttore del Dipartimento
di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi dell'Insubria**

OGGETTO: bando di concorso per il conferimento di un assegno per lo svolgimento di attività di ricerca della durata di n..... anno/i nell'area scientifico-disciplinare - dal titolo "...." presso il Dipartimento di dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Il/la

sottoscritto/a _____

_____ (per le donne indicare esclusivamente il cognome da nubile)

Codice fiscale _____

nato a _____ prov.(____) il _____

residente _____

_____ (comune, provincia, via, numero civico, codice di avviamento postale)

RINUNCIA

a partecipare alla procedura in oggetto.

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Il dichiarante *

* La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma se, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, è sottoscritta ed inviata, anche via fax, insieme a fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.