**ALLEGATO A)**



Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

RIF 4394

Al Magnifico Rettore

dell’Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Piazza Verdi n. 3

40126 BOLOGNA

Il sottoscritto chiede di essere ammesso alla procedura di valutazione comparativa per titoli e discussione pubblica per il reclutamento di un ricercatore con rapporto di lavoro a tempo determinato tipo a) (junior) - Settore Concorsuale 06/H1 - SSD MED/40- per le esigenze di ricerca del Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche - DIMEC.

A tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere dichiara:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |
| NOME |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |
| DATA DI NASCITA |  | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |
| LUOGO DI NASCITA |  | | | | PROV | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | RESIDENZA |  |  | | VIA N.  COMUNE PROV CAP | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |
| CODICE FISCALE (solo per cittadini italiani) |  | | | | | | | | | | |  | | |
| (Solo per cittadini italiani) |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |
| CITTADINANZA ITALIANA | | SI | NO | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |
| CITTADINI UE: cittadinanza | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | |
| CITTADINI extra UE: cittadinanza | |  | | | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI  (Solo per i cittadini italiani) | |  | |  |
|  | SI | | Comune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | NO | | Perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CONDANNE PENALI (a) | NO |  |  |
|  | SII | Quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | di aver conseguito la specializzazione medica in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

TITOLO DI STUDIO (b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conseguito in data |  | Voto/Giudizio: | |
|  |  | |  |

Rilasciato da Università degli studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di possedere l’abilitazione all’esercizio della professione medico chirurgica in Italia.

Di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE o extra UE)

Di essere idoneo al servizio continuativo e incondizionato all’impiego.

Di allegare un proprio curriculum vitae, datato e firmato.

Di non essere stato licenziato per motivi disciplinari, destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell’art. 127, primo comma, lettera d) del D.P.R. 10.01.1957, n. 3 e di non essere stato licenziato per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti.

|  |  |
| --- | --- |
| Di essere portatore di handicap | NO |
|  | SII |

e avere necessità del seguente ausilio (c)

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

Di non essere professore di prima o seconda fascia o ricercatore assunto a tempo indeterminato, né di esserlo stato, ancorché cessato dal servizio.

Di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore o ricercatore a tempo indeterminato appartenente al Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche - DIMEC o alla struttura che effettua la proposta di attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, o con il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo ai sensi dell’art. 18 com. 1 lettera c) della L. 240/2010.

Di non essere inoltre coniuge o convivente di un professore o ricercatore a tempo indeterminato appartenente al medesimo dipartimento sopracitato.

Di essere disponibile, in caso di assunzione, a raggiungere qualsiasi sede di servizio gli venga assegnata;

Di avere preso visione di tutte le norme che disciplinano la presente procedura concorsuale e di averle accettate integralmente.

Dichiara di allegare le seguenti LETTERE DI REFERENZA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A FIRMA DI (COGNOME E NOME) | TITOLO | SEDE DI PROVENIENZA |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi con la procedura concorsuale.

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL CONCORSO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA |  | N. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE |  | PROV |  | CAP | CAP |

|  |  |
| --- | --- |
| TELEFONO |  |
| E-MAIL  obbligatoria |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Presso |  |

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

Firma (d)

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

a) indicare la data del provvedimento e l’autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione ecc…) ed i procedimenti penali pendenti;

b) Nel caso di titolo di studio conseguito all’estero, deve essere allegato, a pena di esclusione, il decreto di equipollenza ovvero la determina di equivalenza secondo le modalità indicate dall’art. 3 del bando;

c) Nel caso di particolari necessità il candidato è invitato a contattare l’Ufficio Ricercatori a tempo determinato dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna ed a segnalare il tipo di ausilio di cui abbisogna;

d) La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.

ALLEGATO B



Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l’interdizione dai pubblici uffici;

# DICHIARA

* Di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* Che le fotocopie dei titoli e le copie delle pubblicazioni ovvero le copie elettroniche su supporto informatico allegate alla domanda di partecipazione di seguito elencati sono conformi all’originale:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante

Si rammenta di allegare copia fotostatica di un valido documento di identità.

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELL’ALLEGATO B**

Si precisa che il candidato, in luogo delle certificazioni rilasciate da pubbliche amministrazioni, presenta, in via esclusiva, in carta semplice e senza autentica di firma e nel rispetto di quanto previsto dall’art. 15 della legge 12/11/2011 n. 183 (legge di stabilità 2012):

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell’atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell’atto di notorietà richiede una delle seguenti forme:

- deve essere sottoscritta personalmente dall’interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione

Oppure

- deve essere spedita per posta o consegnata unitamente a fotocopia semplice del documento di identità del dichiarante medesimo.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione e dell’atto di notorietà, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione e all’individuazione univoca del titolo e/o della pubblicazione che si intende autodicharare: l’omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Si rammenta, infine, che l’Amministrazione svolgerà controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell’interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.