**MOD. A**

# AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

# DI SCIENZE FARMACEUTICHE

# DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA

**Via Fabretti, 48, 06123 PERUGIA**

Il sottoscritto:

Cognome….………………………………………………….... nome ………….………………………….

*(per le donne indicare il cognome da nubile)*

C. F……………………………………………………………………………………………………………………….

Nato a…………………………………………………..……..… (prov……..) il ……./…../………...

e residente in ………………………………………………………………………..……… (prov. ……..)

via …………………………………………………………………………. n. ……………cap…………………..

tel. ………………………………………....………. cellulare ……………..…………………………..………

email ……………………………………..………@……………………..………

recapito ai fini del concorso *(non riempire se residenza e domicilio coincidono)*:

domiciliato in ………………………………………………………………………..………… (prov. ……..)

via ……………………………………………………………………………………………..……. n. ……………

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa D.D. 49 del 10/09/2021 per l’assegnazione di n. 1 borsa di studio per lo svolgimento di attività di ricerca, bandito in data 13/09/2021 e di voler concorrere per l'area disciplinare 06/M1 Igiene generale e applicata, scienze infermieristiche e statistica medica, MED/42 Igiene generale e applicata, specificatamente per il progetto dal titolo **“DianaWeb: studio di follow-up**, di cui è Responsabile Scientifico la Prof.ssa Milena Villarini.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) di essere cittadino ……………………………………………………………………………………………………;

2) di essere in possesso del diploma di laurea in ……………………………………………………………………………………………………………………………….………. conseguita in data ……./…../………... presso l’Università di ………………………………….………

….……………………………………………. con la seguente votazione ……………………………………...;

Altri requisiti/titoli:

3) di impegnarsi a non fruire di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite per il periodo di fruizione della borsa che sarà eventualmente concessa da questa Università;

4) di non avere già usufruito di una borsa conferita al medesimo titolo;

5) di impegnarsi a compiere continuamente attività di studio e di ricerca nell’ambito della struttura di riferimento del progetto prescelto;

6) che non sussistono cause limitative della capacità del sottoscritto/a di sottoscrivere contratti con la Pubblica Amministrazione;

7) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di ammissione.

8)di non avere rapporti di parentela o affinità fino al 4° grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento di Scienze Farmaceutiche, ai sensi dell’art.18, comma 1, lettere b) e c) della Legge n. 240/2010;

9) di accettare che la prova sia svolta a distanza e in modalità telematica utilizzando la piattaforma Skype. fornendo su richiesta del Presidente della Commissione di concorso il proprio contatto.

**.l…… sottoscritt…… allega infine alla domanda:**

1. certificato di laurea in carta libera, o autocertificazione mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, conformemente all’allegato Mod. C, attestante il possesso del Diploma di laurea;

b) curriculum vitae con enfasi alle esperienze lavorative;

c) certificazione conoscenza della lingua inglese;

d) le pubblicazioni, relative alla disciplina oggetto del contratto, e gli eventuali altri titoli in unica copia; saranno valutati solo i titoli prodotti in originale o in copia dichiarata conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 conformemente all'allegato Mod. B. Saranno, inoltre, valutati i titoli dichiarati, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nella domanda di partecipazione al concorso o mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione, conformemente all'allegato Mod. C. Ai titoli redatti in lingua straniera deve essere allegata una traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero, redatta dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare ovvero da un traduttore ufficiale oppure certificata conforme al testo straniero mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445, conformemente all'allegato Mod. B.

e) fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l’Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto si riserva di certificare le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione sotto la propria responsabilità con apposita documentazione, a norma di legge, in qualsiasi fase o richiesta durante l’espletamento del concorso.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto ai sensi ai sensi del D.Lgs 196/2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

………………………………………………..

(luogo e data)

Firma

…………………………………………………………………………………

*(obbligatoria pena la nullità della domanda)*

**MOD. B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n.445)**

Il sottoscritto:

Cognome….………………………………………………….... nome ………….………………………….

*(per le donne indicare il cognome da nubile)*

nato a ……………………………………………………..………(prov……..) il ……../……../………...

e residente in ………………………………………………………………………..…………(prov. ……..)

via ……………………………………………………………………………………………..………n. ……………

D I C H I A R A

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

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

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

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

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

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

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs 196/2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

………………………………………………..

(luogo e data)

Il dichiarante

…………………………………………………………………………………

*(firma per esteso e leggibile)***MOD. C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n.445)**

Il sottoscritto:

Cognome….………………………………………………….... nome ………….………………………….

*(per le donne indicare il cognome da nubile)*

nato a ……………………………………………………..………(prov……..) il ……../……../………...

e residente in ………………………………………………………………………..…………(prov. ……..)

via ……………………………………………………………………………………………..………n. ……………

D I C H I A R A

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

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

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

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

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

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

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

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs 196/2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

………………………………………………..

(luogo e data)

Il dichiarante

…………………………………………………………………………………

*(firma per esteso e leggibile)*