

**MODELLO “A”** allegato al D.D. n. 197/2024 del 17.07.2024

Al Direttore  
Dipartimento di Chimica, Biologia e Biotecnologie  
Via Elce di Sotto 8  
06123 PERUGIA

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa per titoli e colloquio, per la stipula di un contratto di lavoro autonomo senza vincolo di subordinazione per lo svolgimento della seguente attività **“Supporto amministrativo nella rendicontazione e nel monitoraggio dell’avanzamento delle attività progettuali relative ai progetti di ricerca MIMIT (ex MISE) – UNIPG – SAPIENZA – S&R FARMACEUTICI – Progetto “VAPORE” e “ERC H2021 Ronca (ERC-2021-StG qed-spin n.101040197)”** per le esigenze del Dipartimento di Chimica, Biologia e Biotecnologie per una durata di mesi 24. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
LUOGO DI NASCITA	PROV.
RESIDENTE A	PROV.
INDIRIZZO	CAP
RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione:	
LOCALITA'	PROV.
INDIRIZZO	CAP
TELEFONO	E-MAIL

1] di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla Struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo (art. 18, comma 1, lettera C Legge 240/2010);

2]

- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso ovvero
- di avere:
- riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_
- i seguenti procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_

3] di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, di non essere cessato con provvedimento di licenziamento o destituzione a seguito di procedimento disciplinare o di condanna penale, di non essere stato dichiarato decaduto da altro pubblico impiego per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

4]

**Titolo di studio:**

\_\_\_\_\_

rilasciato dal/dall \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

con il seguente voto \_\_\_\_\_

Per i titoli conseguiti all'estero:

Equiparazione      SI     NO

5]

esperienza lavorativa nel settore specifico affine all'attività oggetto dell'incarico.

6]

di non essere portatore di handicap

di essere portatore di handicap

(indicare gli ausili necessari per lo svolgimento delle prove d'esame e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi occorrenti in relazione allo specifico handicap).

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il DIPARTIMENTO 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 le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il mancato rispetto anche di uno soltanto dei termini e della modalità di presentazione della domanda di cui all'avviso di selezione, comporterà l'automatica esclusione dalla selezione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**Si allega alla presente domanda:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data.....

\_\_\_\_\_  
**Firma**

Indicare tutti gli allegati alla domanda, ivi compreso il documento di identità in corso di validità, specificando la scadenza e gli estremi del documento medesimo.

Alla domanda **dovrà** essere, comunque, allegata, a pena esclusione, fotocopia di documento di identità in corso di validità, ferme restando le previsioni di cui agli artt. 38, 3° comma, e 45, 3° comma, del D.P.R. 445/2000.

La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della domanda

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

..I... sottoscritt...

Cognome..... nome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat. a .....(prov.....) il .....

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

via ..... n. ....

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

**di essere in possesso dei seguenti titoli:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (Tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità(a)**

.....  
(luogo e data)

Il dichiarante

.....(b)

a) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(b) la firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

..I... sottoscritt...

Cognome ..... nome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat. a .....(prov.....) il .....

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

via ..... n. ....

**DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 47, 38 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che le fotocopie relative ai sottoindicati titoli, allegate alla domanda, sono conformi agli originali:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (Tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (a)**

.....  
(luogo e data)

Il dichiarante  
.....(b)

Note per la compilazione:

- (a) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.
- (b) la firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.