**ALLEGATO A**

SCHEMA DA SEGUIRE NELLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

(da inviarsi su carta semplice)

Al Magnifico Rettore dell'Università

degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Direzione III – Ufficio Concorsi

Via Orazio Raimondo 18

00173 R O M A

 Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare cognome e nome – le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubili)

 Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice di identificazione personale (codice fiscale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CHIEDE di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica, per il reclutamento di un ricercatore con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, ai sensi dell’art. 24, comma 3, lettera *a)*, della legge 30/12/2010 n. 240, per il settore concorsuale 06/D1 – Malattie dell’apparato cardiovascolare e Malattie dell’apparato respiratorio - settore scientifico-disciplinare MED/11 – Malattie dell’apparato cardiovascolare, presso il Dipartimento di Medicina dei Sistemi, bandita con Decreto Rettorale n. 1527 del 13/07/2017 il cui avviso è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana n. 60 del 08/08/2017, Riferimento 1315.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.,

DICHIARA

I/la sottoscritto/a dichiara:

1. di essere cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di aver conseguito il Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o titolo estero equivalente il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ovvero

1. di aver conseguito il diploma di Specializzazione medica in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1);
2. di non essere stato escluso dall’elettorato politico attivo;
3. di godere dei diritti civili e politici;
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_) oppure di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

I cittadini stranieri devono dichiarare di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza nonché la struttura amministrativa - Comune od altro organismo amministrativo - nelle cui liste elettorali sono iscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Oppure***: i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste medesime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di non aver riportato condanne penali, ***oppure***: di aver riportato le seguenti condanne penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data del provvedimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorità giudiziaria che lo ha emesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto condono, perdono giudiziale o sentenza di patteggiamento);
2. di non avere ***oppure*** di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. per quanto riguarda gli obblighi militari, la sua posizione è la seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(indicare qualifica, periodo, amministrazione e le eventuali cause di risoluzione)

***oppure***: di non aver prestato servizio presso una Pubblica Amministrazione;

1. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3;
2. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (tale dichiarazione dovrà essere resa solo dai cittadini stranieri);
3. di essere idoneo al servizio continuativo ed incondizionato all’impiego cui la selezione si riferisce (Tale requisito non è richiesto ai candidati portatori di handicap);
4. di non essere professore universitario di prima o seconda fascia o ricercatore assunto a tempo indeterminato, ancorché cessato dal servizio;
5. di avere necessità dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi ai sensi dell’art. 20 della Legge 104/92, come risulta dall’allegata certificazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di non avere un rapporto di coniugio ovvero un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al Dipartimento che richiede l’attivazione del posto o alla struttura che effettua la chiamata, con il Rettore, con il Direttore generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Università;
7. l'indirizzo presso il quale desidera che vengano inviate eventuali comunicazioni è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare anche il numero di codice di avviamento postale, il recapito telefonico e l’indirizzo e-mail) riservandosi di comunicare ogni eventuale variazione degli stessi.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

1. curriculum vitae, datato e firmato in ogni pagina, contenente la propria attività scientifica didattica; il curriculum vitae deve altresì contenere le informazioni riguardanti i periodi di congedo per maternità, gli altri periodi di documentata assenza dal servizio, previsti dalle leggi vigenti e diversi da quelli per motivi di studio;
2. elenco delle pubblicazioni, datato e firmato, che il candidato intende produrre nel numero massimo, di cui all’art. 1 del presente bando, che saranno presentate con le modalità di cui all’art. 3, punto B) del bando;
3. elenco dei titoli che si ritengono utili ai fini della procedura comparativa datato e firmato, che saranno presentati con le medesime modalità di cui all’art. 3, punto B) del bando;
4. copia del codice fiscale;
5. copia di un documento di identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione del bando di procedura comparativa e di essere a conoscenza che, ai sensi di quanto previsto dall’art. 3, lettera B) del bando stesso, le pubblicazioni ed ogni altro documento o titolo ritenuto utile dovrà essere inviato in plico separato con suindicato nome e cognome, indirizzo ed estremi della selezione, unitamente a copia degli elenchi relativi, identici a quelli allegati alla domanda.

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs 196/2003 per le finalità di gestione della presente procedura comparativa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)

1. I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all’estero dovranno produrre idonea certificazione rilasciata dalle competenti autorità che tale titolo è stato riconosciuto equipollente al titolo di studio italiano.
2. Ai sensi dell'art. 3, punto 5, della legge 15 maggio 1997, n. 127 non è richiesta l'autenticazione della firma apposta in calce alla presente domanda.

# ALLEGATO B

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.**)

Il/la sottoscritto/a ……………………………………… ……………………

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

### Nato/a a . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . provincia . . . . . . . . . . . . . . . . il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cittadinanza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . secondo le risultanze del comune (o di altro organismo amministrativo) di . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Residenza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . provincia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Indirizzo . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . c. a. p. . . . . . . . . . . . . . . .

Telefono: prefisso . . . . . . . . . numero . . . . . . . . . . . . . . . . . . Codice Fiscale . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,**

##### D I C H I A R A

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

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

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

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

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

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

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

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

###  **Il dichiarante**

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

 (firma per esteso e leggibile)

*Nota esplicativa*: Nella presente dichiarazione possono essere autocertificati gli stati, le qualità personali ed i fatti elencati nell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 (esempio iscrizione all’albo professionale, possesso del titolo di studio, etc.) . L’oggetto della dichiarazione deve risultare bene identificato per la natura, la durata, la collocazione temporale, per l’ente interessato, ecc.

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.**)

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………… ………………………………

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

### Nato/a a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . provincia . . . . . . . . . . . . . . . . il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cittadinanza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Residenza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . provincia . ... . . . . . . . . . . . . . .

Indirizzo . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . c. a. p. . . . . . . . . . . . . . . .

Telefono: prefisso . . . . . . . . . numero . . . . . . . . . . . . . . . . Codice Fiscale . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,**

##### D I C H I A R A

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

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

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

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

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

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

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega copia documento d’identità . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

###  **Il dichiarante**

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

 (firma per esteso e leggibile)

Il dichiarante deve sottoscrivere la dichiarazione e presentarla unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

*Nota esplicativa*: Nella presente dichiarazione possono essere autocertificati gli stati, le qualità personali ed i fatti NON compresi nell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 (ad esempio attività di servizio, incarichi libero professionali etc.)

L’oggetto della dichiarazione deve risultare bene identificato per la natura, la durata, la collocazione temporale, per l’ente interessato, ecc.

**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETA’ DI CONFORMITA’ ALL’ORIGINALE DI COPIA**

**(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.**)

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………… ………………………………

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

### Nato/a a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . provincia . . . . . . . . . . . . . . . . il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cittadinanza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Residenza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . provincia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Indirizzo . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . c. a. p. . . . . . . . . . . . . . . .

Telefono: prefisso . . . . . . . . . numero . . . . . . . . . . . . . . . . Codice Fiscale . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,**

##### D I C H I A R A

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………...

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega copia documento d’identità . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

###  **Il dichiarante**

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

 (firma per esteso e leggibile)

Il dichiarante deve sottoscrivere la dichiarazione e presentarla unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

*Nota esplicativa:* Nella presente dichiarazione non è sufficiente indicare una generica espressione del tipo “… tutte le copie dei titoli, dei documenti, delle pubblicazioni presentati sono conformi all’originale…” ma questi devono essere indicati espressamente. Si riporta di seguito a titolo esemplificativo un fac-simile di come produrre detta dichiarazione:

di essere a conoscenza del fatto che l’allegata copia:

* dell’atto/documento \_\_\_\_\_\_\_ conservato/rilasciato dall’amministrazione pubblica \_\_\_\_\_\_\_ è conforme all’originale.
* delle seguenti pubblicazioni \_\_\_\_\_\_\_ (indicare per ciascuna: titolo - edito da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, riprodotto per intero/estratto da pag. \_\_\_ a pag. \_\_\_\_ e quindi composta di n° \_\_\_\_\_ fogli), sono conformi all’originale.
* del titolo di studio/servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ è conforme all’originale

Si precisa infine che gli atti e i documenti (no per le pubblicazioni) ai quali si riferisce l’auto-autenticazione di copia devono essere conservati o rilasciati da una pubblica amministrazione – con esclusione quindi dei privati.