



AII. "A"

al bando emanato

Con D. D. n. 2013/05 del 13/02/2013

SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa presso IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA - UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

Al Direttore del Dipartimento di Medicina
Sperimentale e Clinica
Università Politecnica delle Marche
Via Tronto, 10/A 60126 Torrette di Ancona
(AN)

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____, nato/a il (*data di nascita*) _____ a (*luogo di nascita*) _____ chiede di essere ammess_ alla selezione per titoli e colloquio per l'affidamento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento dell'attività specificata nel bando nell'ambito del Progetto "*PRIN 2010-2011: Parto pretermine: markers molecolari, biochimici e biofisici dell'unità feto-placentare*" presso il Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica dell'Università Politecnica delle Marche.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dal Codice Penale e dalle leggi in materia, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, dichiara, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i.:

A) di essere residente nel comune _____ (PROV.) _____
VIA _____ C.A.P. _____

B) ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

C) (SOLO PER CITTADINI U.E.) ☐ di essere in possesso della cittadinanza dello STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA (*indicare quale*) _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

D) di essere in possesso del TITOLO di STUDIO richiesto nel bando:
Diploma di Laurea (*specificare tipo magistrale, specialistica, vecchio ordinamento*) _____

conseguito in data _____
presso _____ con votazione _____;

NEL CASO DI LAUREA CONSEGUITA ALL'ESTERO:

Diploma di Laurea in (*specificare*) _____

conseguito in data _____
presso _____ con votazione _____;



E) di conoscere la/e LINGUA/E STRANIERA/E (*specificare quali*) _____
LIVELLO (*avanzato, medio, etc*) _____;

F) di possedere i seguenti requisiti professionali COSI' COME RICHIESTI NEL BANDO
(*specificare*) _____;

G) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al SEGUENTE indirizzo:

VIA _____;
COMUNE _____ (PROV.) _____
C.A.P. _____ TELEFONO _____ CELL. _____
e-mail _____;

Dichiara infine di essere consapevole, in caso di vincita, che l'efficacia del contratto che va a stipulare è subordinata all'esito positivo del controllo preventivo di legittimità. Nulla può pretendere in caso di esito negativo.

DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AL D. Lgs. n. 196 DEL 30.06.2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA DICHIARAZIONE VIENE RESA.

Data _____ Firma autografa (*) _____

(*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.

ALLEGA:

- dettagliato *CURRICULUM vitae* nella forma della **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000)** E/O TITOLI nella forma della **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**



AII. "B"

al bando emanato

Con D. D. n. 2013/05 del 13/02/2013

SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa presso IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

***CURRICULUM vitae* nella forma della DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000)**

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/anato/a a
(provincia.....) il, residente in
(provincia), via/c.so/p.zza n., c.a.p.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che le informazioni contenute nel proprio *Curriculum vitae* corrispondono a verità.

- _____
- _____
- _____
- _____

Data _____ Firma autografa(*)_____

(*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.



AII. "C"

al bando emanato

Con D. D. n. 2013/05 del 13/02/2013

SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/anato/a a
(provincia.....) il, residente in
(provincia), via/c.so/p.zza n., c.a.p.

DICHIARA

ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

Che le seguenti fotocopie allegate sono conformi agli originali in suo possesso (elencare le fotocopie allegate):

- _____
- _____
- _____
- _____

Data _____ Firma autografa(*)_____

(*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.