



All. "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 ammesso 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 vittoria, 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.

ALLEGATO:

- 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)*



All. "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.



All. "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 NOTORIETÀ
(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.