



AII. "B"
al bando emanato
Con D. D. n. 2017/69 del 27/09/2017

SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di natura 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 per l'affidamento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo di natura coordinata e continuativa per lo svolgimento dell'attività specificata nel bando nell'ambito del Progetto "IMPLEMENTAZIONE DI TECNICHE ANALITICHE NELLA DIAGNOSTICA DI PATOLOGIE CONGENITE DI INTERESSE CHIRURGICO" 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;

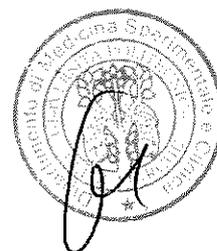
C) (SOLO PER CITTADINI U.E.) di essere in possesso della cittadinanza dello STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA (indicare quale) _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

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:

SEDE
Via Tronto 10/A
Torrette di Ancona - 60126 / Italia
www.univpm.it

SEGRETARIA AMMINISTRATIVA
T. 071 2206023-6025-6145-6128
F. 071 2206024
dip.dimsc@univpm.it





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 non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del
Regolamento prestazioni d'opera dell'Università Politecnica delle Marche;

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

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

e-mail _____;

Dichiara altresì di aver preso visione del disciplinare di incarico allegato al bando e di
accettare tutte le clausole in esso contenute, impegnandosi, in caso di esito positivo
della selezione, a svolgere l'attività oggetto della prestazione nei termini e con le
modalità contenute nel suddetto disciplinare.

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:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 46 e 47 DEL DPR 445/2000) con *CURRICULUM vitae in formato europeo*.





AII. "C"

al bando emanato

Con D. D. n. 2017/69 del 27/09/2017

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (ARTT. 46 e 47 DPR 445/2000) relativa al Curriculum Vitae.

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

DICHIARA

ai sensi dell'artt. 46 e 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 informazioni contenute nel proprio *Curriculum vitae in formato europeo*, **allegato e parte integrante della presente dichiarazione**, corrispondono a verità.

Acconsente, qualora gli/le venga conferito l'incarico, alla pubblicazione del proprio curriculum vitae sul sito dell'Università in ottemperanza alle disposizioni vigenti in materia di trasparenza (art. 15 D.Lgs. n. 33/2013).

Chiede espressamente che, in sede di pubblicazione del curriculum, vengano resi **non visibili** i seguenti dati:

- indirizzo
 - recapito telefonico
 - data di nascita
- (contrassegnare la/le casella/e di eventuale interesse)*

e pertanto allega anche il curriculum vitae in formato europeo destinato alla pubblicazione, privo dei dati che non vuole che siano resi visibili.

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.

