**All. B** Schema domanda di partecipazione

al bando emanato di

**selezione per il conferimento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo presso il** **dIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA - Università Politecnica delle Marche -** progetto ***"Role of astrocyte Ca2+ signalling for hippocampal spatial memory in a mouse model of Alzheimer's Disease"***, Codice progetto **20229RSCR5\_002 - CUP I53D23004610001**, finanziato dal **MUR con i fondi del PNRR** (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) in particolare il Bando PRIN 2022 destinato al finanziamento di progetti di ricerca pubblica di durata biennale, allo scopo di rafforzare le interazioni tra università ed enti di ricerca in linea con gli obiettivi tracciati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e favorire la partecipazione italiana alle iniziative relative al Programma Quadro di ricerca e innovazione dell’Unione Europea nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 “Istruzione e ricerca” – Componente 2 “Dalla ricerca all’impresa” – Investimento 1.1 - a valere sull’Avviso MUR D.D. N. 104 del 02.02.2022 per il “Fondo per il Programma Nazionale di Ricerca (PNR) e Progetti di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN), finanziato dall’Unione europea – NextGenerationEU, decreto di concessione n. 1110 del 20.07.2023.

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica

Università Politecnica delle Marche

*via Tronto 10/A*

CAP 60126 - Ancona.

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 per lo svolgimento dell’attività specificata nel bando nell’ambito del Progetto *"Role of astrocyte Ca2+ signalling for hippocampal spatial memory in a mouse model of Alzheimer's Disease"* 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)** □ di essere in possesso della cittadinanza dello (*indicare quale)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

**D)** di essere in possesso del TITOLO di STUDIO[[1]](#footnote-2) richiesto nel bando:

Diploma di Laurea *(specificare* *tipo magistrale, specialistica, vecchio ordinamento)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con votazione \_\_\_\_\_\_\_;

NEL CASO 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 aver preso visione del Regolamento Prestazioni d’opera Link <http://www.univpm.it/Entra/Engine/RAServePG.php/P/355310010400> dell’Università Politecnica delle Marche e di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall’art. 4 del Regolamento stesso;

**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.

Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del regolamento UE 2016/679, con la sottoscrizione della presente domanda dichiaro di aver preso visione dell’ informativa resa per il trattamento dei dati personali degli interessati effettuato nell'ambito delle procedure di reclutamento del personale e di selezione per il conferimento di assegni di ricerca, incarichi di collaborazione e/o insegnamento pubblicata sul sito dell’università, alla voce Privacy al Link [UNIVPM - Informative sul trattamento dei dati personali](https://www.univpm.it/Entra/Privacy/Informative_sul_trattamento_dei_dati_personali)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (autografa\* o digitale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ALLEGA:

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

**- Fotocopia di un documento d’identità (fronte e retro) in corso di validità.**

1. Qualora i caratteri della prestazione rientrano nelle ipotesi derogatorie del 2° capoverso del comma 6 dell’art.7 D. Lgs.165/2001, va inserito il titolo di studio e/o professionale corrispondente. [↑](#footnote-ref-2)