



AII. "B"

al bando emanato

Con D. D. n. 2018/181 del 03/12/2018

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.

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 per lo svolgimento dell'attività specificata nel bando nell'ambito del Progetto "PRIN 2015", dal titolo: *Crossing the bridge: emerging postsynaptic roles for known presynaptic proteins implicated in neurology* 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 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 DECRETO
LEGISLATIVO N. 196/2003, INTEGRATO CON LE MODIFICHE INTRODOTTE DAL DECRETO
LEGISLATIVO 101/2018, IN CONFORMITÀ AL REGOLAMENTO UE 2016/679, 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 NOTORIETÀ'
(ART. 46 e 47 DEL DPR 445/2000) con *CURRICULUM vitae in formato europeo*.

69



AII. "C"

al bando emanato

Con D. D. n. 2018/181 del 03/12/2018

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ' (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.