

(Allegato 1) Fac-simile di domanda

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
DI MEDICINA SPERIMENTALE**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a ..... (prov.....), il  
....., C.F. ...., residente a ..... (prov.....), alla  
via..... n....., CAP ....., Tel. ...., indirizzo di posta elettronica  
.....

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di n. 1 (uno) incarico di prestazione professionale per lo svolgimento di attività \_\_\_\_\_. Responsabile scientifico \_\_\_\_\_.

A tal fine, essendo a conoscenza del testo integrale del bando, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

- 1) di essere cittadino \_\_\_\_\_ ;
- 2) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ ;
- 4) di non avere mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- 5) di non essere stato destituito dall'impiego per persistente insufficiente rendimento presso una Pubblica Amministrazione, né dichiarato decaduto da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127 lettera d) del DPR n. 3 del 10.01.1957, per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile, né licenziato per giusta causa ai sensi dell'art. 1 c. 61 della legge n. 662/1996;
- 6) di essere in possesso del seguente titolo di studio: Diploma di laurea in \_\_\_\_\_ , conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_, con voto \_\_\_\_\_ ;
- 7) di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'art. 2 del Bando in oggetto;
- 8) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore afferente al Dipartimento di Medicina Sperimentale ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università del Salento;
- 9) (eventuale) di essere titolare di P. IVA n. \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione integrale del Bando e di accettare tutte le disposizioni in esso contenute.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- 1) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità, debitamente sottoscritta;
- 2) *Curriculum vitae* sottoscritto dal candidato;
- 3) I titoli posseduti che possono essere prodotti in originale, ovvero in copia conforme all'originale, o in copia corredata da apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*Allegato 3*), o autocertificati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione (*Allegato 2*).

Il sottoscritto autorizza l'Università del Salento al trattamento dei dati personali \*.

**Data, .....**

**Firma .....**

\* La presentazione della presente domanda implica il consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Università del Salento esclusivamente per i fini connessi con il presente concorso ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali". La mancata prestazione del consenso da parte del candidato comporterà l'esclusione della partecipazione al presente concorso.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (prov. ....), il  
....., residente a ..... (prov.....), alla Via/Piazza  
CAP

-consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445;  
-ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. 28.12.2000 n.445;

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti Titoli:

- Diploma di Laurea in ....., conseguito in data ..... con la votazione  
di..... presso l'Università di...

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data

**Firma del dichiarante**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (prov. ....), il  
....., residente a ..... (prov.....), alla Via/Piazza .....

CAP .....

- consapevole delle sanzioni penali nel caso di, dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445;
- ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. 28.12.2000 n.445;

DICHIARA

che le fotocopie dei documenti di seguito indicati, allegati alla presente dichiarazione, sono conformi all'originale:

.....  
.....  
.....

Data

Firma del dichiarante

**Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". I dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dall'Università del Salento nel rispetto del D.Lgs n.196/2003 ai soli fini della procedura selettiva sopra indicata. Il dichiarante, in qualità di interessato all'anzidetto trattamento, può esercitare i diritti sanciti dall'art.7 del D.Lgs n.196/03. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia di un documento d'identità del dichiarante.**

