

MODELLO “A” allegato all’avviso di procedura comparativa di cui al D.D. n. 142 del 19/10/2020

C.Att.ne del Direttore
Dipartimento di Medicina Sperimentale
Piazza Lucio Severi n.1, Edificio A, piano 8
06132 S. Andrea delle Fratte – Perugia
Italia

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa, per titoli e colloquio, per l’affidamento di un incarico di lavoro autonomo in forma di collaborazione, avente per oggetto **“Studio dei livelli di metilazione del DNA, acetilazione degli istoni ed espressione genica dopo trattamento con acido eicosapentaenoico”** nell’ambito del progetto spontaneo dal titolo **“Livelli di metilazione del DNA, acetilazione degli istoni ed espressione genica dopo trattamento con acido eicosapentaenoico”**, per la durata di 4 mesi.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

COGNOME: _____
NOME: _____
CODICE FISCALE _____
DATA DI NASCITA _____
SESSO M F
LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____
RESIDENTE A _____ PROV. _____
INDIRIZZO _____ CAP _____
RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione:
LOCALITA’ _____ PROV. _____
INDIRIZZO _____ CAP _____
TELEFONO _____ E-MAIL _____

CHE POSSIEDE I REQUISITI-TITOLI RICHIESTI DALL’ART. 2 DELL’AVVISO PER ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE, DI SEGUITO INDICATI (completi di tutti gli estremi ai fini di verifica):

Cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli Stati membri dell’Unione Europea, quest’ultima congiuntamente al godimento dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza e alla adeguata conoscenza della lingua italiana.

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

Godimento dei diritti civili e politici;

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

Diploma di Laurea specialistica/magistrale in Farmacia e farmacia industriale (ai sensi dei D.M. n. 509/1999 e n. 270/2004) o Diploma di Laurea in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche (secondo ordinamento previgente al D.M. n. 509/1999), conseguito presso Università italiane o straniere riconosciuto equipollente;

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

Esperienza pluriennale in tecniche di biologia molecolare ed epigenetica;

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

CHE NON SUSSISTONO CAUSE LIMITATIVE DELLA CAPACITA' DEL SOTTOSCRITTO DI SOTTOSCRIVERE CONTRATTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DI ESPLETARE L'INCARICO OGGETTO DELLA SELEZIONE (affermazione attestata dal fatto che viene barrato dal candidato il "si" di seguito indicato):

SI

il sottoscritto NON È dipendente di una Pubblica Amministrazione

ovvero

il sottoscritto È dipendente della Pubblica Amministrazione
da cui ha ottenuto la PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE all'espletamento dell'incarico
oggetto della presente procedura in data- v. nota¹

CHE IL SOTTOSCRITTO POSSIEDE I SEGUENTI TITOLI CHE DICHIARA AI FINI DELLA VALUTAZIONE COMPARATIVA, NEI TERMINI DI CUI ALL' ART. 5 DELL'AVVISO DI SELEZIONE (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi, non solo ai fini di verifica, ma anche e soprattutto ai fini dell'opportuna valutazione di ciascuno di essi; per l'effetto dovrà essere indicato anche il punteggio dei titoli di studio posseduti, la durata dell'esperienze lavorative maturate, ecc.):

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

Il sottoscritto, con la sottoscrizione della presente domanda, dichiara di accettare tutto quanto è disposto e previsto nell'avviso di selezione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità ².

Si allega alla presente domanda ³:

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

.....
(Luogo e Data)

.....
Firma ⁴

¹ Barrare la casella corrispondente alla situazione in cui il candidato si trova; ove il candidato sia pubblico dipendente, indicare, negli appositi spazi, la denominazione e sede della P.A. di appartenenza e la data dell'autorizzazione all'espletamento dell'incarico, rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001.

² La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

³ Indicare la fotocopia del documento di identità in corso di validità, da allegare obbligatoriamente, nonché i titoli eventualmente prodotti, in originale o in copia conforme all'originale, ovvero, nel caso in cui i titoli siano prodotti in copia semplice, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà prodotta per attestare la conformità all'originale delle copie semplici dei titoli prodotti (in quest'ultimo caso, è sufficiente il richiamo alla citata dichiarazione, in questa sede, senza riportare nella domanda l'elencazione dei titoli prodotti in copia semplice, che deve essere comunque contenuta nella dichiarazione sostitutiva stessa, redatta nei termini di cui al Modello "B").

⁴ La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..I... sottoscritt...

cognome nome (per le donne
indicare il cognome da nubile)
nat.... a (prov.....)
il
e residente in (prov.)
via n.

D I C H I A R A

che le copie semplici, che si allegano alla presente, dei titoli che si producono ai fini della valutazione comparativa, elencati di seguito, sono conformi agli originali:

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

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.
Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.
Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità ⁵.

.....
(Luogo e Data)

.....
Firma ⁶

⁵ La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.
⁶ La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.