

Al Direttore del Dipartimento  
di Medicina clinica, Sanità Pubblica,  
Scienze della Vita e dell'Ambiente  
P.le Salvatore TOMMASI  
67100 L'Aquila

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di. \_\_\_\_\_) il. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. di. \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono: n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere ammess\_\_ alla selezione per l'attribuzione di n. 1 assegno per la collaborazione all'attività di ricerca per l'AREA SCIENTIFICO-DISCIPLINARE:

\_\_\_\_\_

RESPONSABILE SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

Per il progetto di ricerca dal titolo \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445) sotto la propria responsabilità *consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:*

di essere cittadin\_\_ \_\_\_\_\_

I cittadini non italiani devono dichiarare:

- di godere dei diritti civili e politici sia nello Stato di appartenenza che in quello di provenienza;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani;
- di conoscere la lingua italiana.
- di eleggere domicilio ai fini della selezione

in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune

di \_\_\_\_\_

- di essere in possesso

diploma di laurea\* in \_\_\_\_\_

vecchio ordinamento

laurea specialistica\* nella classe \_\_\_\_/S

laurea magistrale\* nella classe LM \_\_\_\_\_

Conseguito il \_\_\_\_\_ (A.A. \_\_\_\_\_) Con la votazione  
di \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con la tesi dal

titolo \_\_\_\_\_

di essere in possesso del titolo di

Dottore di ricerca\* in \_\_\_\_\_

Specializzazione\* in \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ (A.A. \_\_\_\_\_) presso l'Università  
di \_\_\_\_\_

con la tesi dal

titolo \_\_\_\_\_

f)  di aver usufruito di n. \_\_\_\_\_ assegni di ricerca per un totale di \_\_\_\_\_ mesi ai  
sensi della legge 240/2010

di non aver usufruito di assegni di ricerca

g)  di conoscere la lingua straniera richiesta nel bando;

h)  di non essere in una delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 3 del  
bando;

*\* Nel caso di titolo di studio conseguito all'estero deve essere allegata la certificazione relativa  
all'equipollenza.*

*Il/la sottoscritt\_ chiede, esclusivamente ai fini della presente selezione, la valutazione da parte della  
Commissione giudicatrice del o dei seguenti titoli:*

Diploma di laurea.

Dottorato di Ricerca

Specializzazione Area .....

*conseguito all'estero per il/i qual\_ il/la sottoscritt\_ non è in possesso della dichiarazione di  
equipollenza*

Il/la sottoscritt\_ allega alla presente domanda: (v. Art. 5 del Bando)

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

LA FIRMA E' OBBLIGATORIA, PENA LA NULLITA' DELLA DOMANDA

ALL. 1

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 5 del bando)

Il/la sottoscritto/a Dott \_\_\_\_\_, nato/a

a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*Sotto la propria responsabilità, consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:*

di essere in possesso del diploma di laurea

in \_\_\_\_\_

vecchio ordinamento

laurea specialistica nella classe \_\_\_\_/S

laurea magistrale nella classe LM \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ con la votazione

di \_\_\_\_\_

presso

di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca in

\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università di

\_\_\_\_\_

di essere in possesso del diploma di specializzazione in

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso

\_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti attestati di frequenza a corsi di perfezionamento post-laurea: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

di avere svolto attività di ricerca presso

---

di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli che si ritengono utili ai fini della  
selezione: \_\_\_\_\_

---

---

*Luogo e data*

*IL/LA DICHIARANTE*

---

*(firma per esteso leggibile)*

ALL. 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

*Resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 N.445*

*(da allegare alla domanda secondo quanto previsto dall'art. 5 del Bando)*

*Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_*

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N.445 e decadrà immediatamente dall'attribuzione dell'assegno di ricerca:

*che le fotocopie relative ai titoli (esempio pubblicazione scientifica, tesi di dottorato ecc.)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*sono conformi all'originale.*

Si allega fotocopia del documento di identità.

*Luogo e data \_\_\_\_\_*

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
*(firma per esteso leggibile)*