

**ALLEGATO A**

Al Magnifico Rettore  
 dell'Università degli Studi di Catania  
 presso il Dipartimento di  
 Medicina Clinica e Sperimentale <sup>(1)</sup>  
 Torre Biologica / Torre Nord-piano 9  
 Via S. Sofia n. 89 <sup>(2)</sup>  
**95123 CATANIA**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ <sup>(3)</sup>  
 nat a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
 (provincia \_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Skype \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_;

**CHIEDE:**

di essere ammess\_\_ alla selezione pubblica, per titoli e colloquio per la collaborazione ad attività di  
 ricerca per il dipartimento di \_\_\_\_\_  
 per n. \_\_ assegno/i, per il settore scientifico-disciplinare: \_\_\_\_\_,  
 della durata \_\_\_\_\_  
 per il programma di ricerca: \_\_\_\_\_

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- 2) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (tale dichiarazione deve essere sottoscritta solo dai cittadini stranieri);
- 3) di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - dottore di ricerca in \_\_\_\_\_ <sup>(4)</sup> conseguito il \_\_\_\_\_  
 presso la facoltà/dipartimento di \_\_\_\_\_  
 rilasciato dall'Università di \_\_\_\_\_;
  - specializzazione (area medica) in \_\_\_\_\_  
 conseguita il \_\_\_\_\_ presso la facoltà/dipartimento di \_\_\_\_\_ con  
 la votazione: \_\_\_\_\_ rilasciato dall'Università di \_\_\_\_\_;
  - diploma di laurea in \_\_\_\_\_  
 conseguito il \_\_\_\_\_ presso la facoltà/dipartimento di \_\_\_\_\_  
 rilasciato dall'Università di \_\_\_\_\_;

ed in possesso di curriculum scientifico professionale idoneo, come da titoli allegati alla presente;  
 (Tutti i titoli conseguiti all'estero, diploma di laurea ed eventuali altri titoli, dovranno essere, di  
 norma, preventivamente riconosciuti in Italia secondo la legislazione vigente in materia);

<sup>1</sup> Indicare il dipartimento cui si riferisce l'assegno (art. 1 del bando di selezione);

<sup>2</sup> L'indirizzo del dipartimento è il seguente:

- Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Torre Biologica / Torre Nord - piano 9 - Via S. Sofia n. 89,  
 95123 - Catania.

<sup>3</sup> Le candidate coniugate devono indicare nell'ordine il cognome da nubile, il nome proprio e il cognome del coniuge;

<sup>4</sup> Da compilare solo se in possesso del titolo di dottore di ricerca;

- 4) di non trovarsi in relazione di parentela o di affinità fino al quarto grado incluso, o di coniugio con alcun professore appartenente al Dipartimento che ha deliberato il programma di ricerca, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- 5) l'inesistenza di cause ostative ad instaurare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- 6) di essere consapevole che il conferimento dell'assegno per la collaborazione alla ricerca non instaura alcun rapporto di lavoro subordinato e che gli assegni di ricerca non sono cumulabili con borse di studio a qualsiasi titolo conferite, tranne quelle concesse da Istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di ricerca;
- 7) di non far parte del personale di ruolo presso le Università, le Istituzioni e gli enti pubblici di ricerca e sperimentazione, l'ENEA e l'ASI, nonché presso le Istituzioni il cui diploma di perfezionamento scientifico è stato riconosciuto equipollente al titolo di dottore di ricerca, ai sensi dell'art. 74, comma 4, D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382;
- 8) di non prestare / di prestare / di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni \_\_\_\_\_<sup>(5)</sup>;
- 9) di non ricoprire incarichi presso Università o altri Enti di cui all'art. 22 della L. 240/2010;
- 10) di rivestire nei confronti degli obblighi militari la seguente posizione \_\_\_\_\_;
- 11) di eleggere il proprio recapito al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

e di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo fin d'ora che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato 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 a forza maggiore;

Ai fini dell'eventuale colloquio da sostenere, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle seguenti lingue straniere: \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Allega i seguenti titoli valutabili:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(La firma in calce alla domanda non richiede l'autenticazione ai sensi della legge 127/1997)

<sup>5</sup> Indicare la Pubblica Amministrazione, il tipo di servizio, la durata, ovvero le eventuali cause di risoluzione del rapporto di impiego.

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETÀ**

(art.47 D.P.R. 28/12/2000, n.445)

..l. sottoscritt. cognome ..... nome....., nat... a .....  
 (prov.) ..... il ..... residente in .....  
 (prov.) ..... Via .....  
 (c.a.p.) ..... e domiciliato a ..... in Via .....  
 (c.a.p.) ..... Tel.: ....., con riferimento all'istanza di partecipazione alla  
 pubblica selezione, per titoli e colloquio, degli aspiranti al conferimento degli assegni per la  
 collaborazione all'attività di ricerca relativa al D.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per il  
 dipartimento di \_\_\_\_\_ il settore scientifico disciplinare  
 \_\_\_\_\_, programma di ricerca:  
 \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti della legge 4 gennaio 1968, n. 15 e del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace:

**DICHIARA:**

che le seguenti copie, allegate alla presente, sono conformi all'originale:

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

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, per gli adempimenti connessi alla selezione medesima.

Luogo e data, .....

**Il Dichiarante**

.....

*Allegato C*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

..l. sottoscritt. cognome ..... nome....., nat... a .....  
 (prov.) ..... il ..... residente in .....  
 (prov.) ..... Via .....  
 (c.a.p.) ..... e domiciliato a ..... in Via .....  
 (c.a.p.) ..... Tel.: ....., con riferimento all'istanza di partecipazione alla  
 pubblica selezione, per titoli e colloquio, degli aspiranti al conferimento degli assegni per la  
 collaborazione all'attività di ricerca relativa al D.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per il  
 dipartimento di \_\_\_\_\_ il settore scientifico disciplinare  
 \_\_\_\_\_, programma di ricerca:  
 \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA:

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

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, per gli adempimenti connessi alla selezione medesima.

Luogo e data, .....

Il Dichiarante

.....