

**Allegato A)**

Schema esemplificativo di domanda

Al Direttore del Dipartimento di Scienze  
 Viale dell'Ateneo Lucano n.10  
 85100 POTENZA

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) sesso \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Email \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso\_\_\_ a partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di n. 1 (uno) incarico di prestazione occasionale, presso codesto Dipartimento, nell'ambito del Progetto di Ricerca "MALATTIE MIDOLLARI", per lo svolgimento della seguente attività: "Valutazione citofluorimetrica dell'espressione delle molecole HLA E su cellule neoplastiche di pazienti affetti da Leucemia Linfatica Cronica ai fini dell'ottimizzazione della diagnostica ematologica di cloni leucemici B" - Responsabile prof. Giuseppe TERRAZZANO - Provvedimento Rep. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R.n. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art.76 del D.P.R.445/00

**dichiara:**

1) di essere

▪ CITTADINO/A ITALIANO/A

SI	NO
----	----

▪ CITTADINO/A UE: cittadinanza

▪ ALTRO (SPECIFICARE) (1)

Permesso di soggiorno n. _____	
rilasciato da _____ il _____	

2) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

▪ Diploma di laurea vecchio ordinamento (conseguito secondo le modalità precedenti l'entrata in vigore del D.M. n. 509/1999 e successive modificazioni e integrazioni) in:

\_\_\_\_\_

**Oppure**

▪ Laurea specialistica/magistrale in \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Conseguito/a in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Voto \_\_\_\_\_

**Per i titoli di studio stranieri (2):**

di essere in possesso del provvedimento di \_\_\_\_\_  
 (specificare se equipollenza o riconoscimento accademico) al seguente titolo di studio italiano:

\_\_\_\_\_

rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

3. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_;  
(In caso di non iscrizione o avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi).
4. di godere dei diritti civili e politici;
5. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare le condanne riportate - comprese la data della sentenza e l'Autorità giudiziaria che l'ha emessa, specificando anche se sia stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto o non menzione – ed i procedimenti penali pendenti – comprese l'autorità avanti la quale pende il procedimento e gli estremi identificativi dello stesso) \_\_\_\_\_;
6. di non essere stato licenziato per motivi disciplinari, dispensato o destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lett. d), del D.P.R. 10.1.1957, n. 3, per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
7. di non aver avuto negli ultimi due anni rapporti professionali di natura privata con il proponente l'incarico e Responsabile prof. Giuseppe TERRAZZANO;
8. di non essere / essere dipendente pubblico **(3)**;
9. di non essere in rapporto di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze, struttura richiedente l'attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura comparativa venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che il Dipartimento di Scienze non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

P.za/Via/C.so \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Comune - \_\_\_\_\_ -Provincia (\_\_\_\_\_)

Telefono \_\_\_\_\_

Nominativo indicato c/o l'abitazione (*se diverso dal proprio*) \_\_\_\_\_

***Solamente per i cittadini appartenenti ad altro Stato dell'Unione Europea:***

- di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza

**SI**

NO per i seguenti motivi \_\_\_\_\_ -  
(barrare la casella interessata)

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità, dichiara che quanto contenuto nella presente domanda corrisponde a verità.

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ allega alla presente domanda:

- copia fotostatica di un valido documento di identità;
- curriculum vitae* in italiano debitamente datato e sottoscritto secondo l'art. 4 del bando, corredato da Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- Pubblicazioni attinenti all'attività da svolgere, corredate da elenco;
- documenti e titoli ritenuti utili ai fini della selezione;
- elenco dettagliato di tutti i titoli e documenti presentati.

\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, e successive modificazioni ed integrazioni per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

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

**Il dichiarante (4)**

\_\_\_\_\_

---

(1) specificare:

- a) se si è familiari di cittadini di uno Stato membro dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro purché titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- b) se si è cittadini di Paesi terzi, titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

Indicare, inoltre, gli estremi del permesso di soggiorno.

(2) nel caso di titolo di studio conseguito all'estero, dovranno essere indicati tutti gli elementi che possano consentire a questa Amministrazione di reperire le informazioni o dati dichiarati

(3) barrare la parte che non interessa

(4) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 -comma 1- del D.P.R. 445/00

**ALLEGATO B**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(Art. 47 D.P.R. n. 445/00)  
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
(art. 46 D.P.R. 445/00)

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_

\_\_\_\_\_ Codice fiscale  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (prov  
\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ ai

sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai  
sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art.76 del  
D.P.R.445/00

D I C H I A R A

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

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

Il dichiarante\*

\_\_\_\_\_

\* La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 -comma 1-  
del D.P.R. 445/00, è sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento  
d'identità del dichiarante, all'ufficio competente.