



- è in possesso (per i settori interessati) del titolo di specializzazione di area medica in \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ (durata del corso di specializzazione \_\_\_\_\_)(e);

6) è in possesso dei seguenti titoli: frequenza di master universitari di 2° livello, corsi di perfezionamento post-laurea conseguiti sia in Italia che all'estero, frequenza di scuole di alta formazione, organizzazione di incontri scientifici, periodi trascorsi presso istituzioni scientifiche, italiane e straniere, (indicare dettagliatamente);

7) che non si trova nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 11 del bando (f);

8) di avere o non avere usufruito di precedenti assegni di ricerca di cui all'art. 22 della Legge 30/12/2010 n. 240 per la durata di \_\_\_\_\_;

9) di essere stato o meno titolare di contratti di ricercatore a tempo determinato di cui all'art. 24 della Legge 30/12/2010 n. 240 per la durata di \_\_\_\_\_;

10) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (limitatamente ai cittadini comunitari ed extracomunitari);

11) di avere adeguata conoscenza della seguente lingua straniera: \_\_\_\_\_ (certificata da attestato di livello B1);

12) di rinunciare o di non rinunciare ai termini legali di preavviso previsti per lo svolgimento del colloquio;

   sottoscritt\_ dichiara altresì di essere portatore del seguente handicap \_\_\_\_\_ e di necessitare, per lo svolgimento del colloquio, del seguente ausilio \_\_\_\_\_.

Desidera che le comunicazioni relative alla procedura selettiva di cui trattasi siano inviate presso il seguente indirizzo \_\_\_\_\_ (via, n., città e c.a.p.) tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_, sollevando l'Amministrazione universitaria da ogni eventuale responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o della mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, nonché per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque dipendente da terzi, da caso fortuito o forza maggiore.

   sottoscritt\_ dichiara di avere preso visione e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni, nonché di tutte le modalità e condizioni di ammissione contenute nel bando.

Allega alla domanda:

- originale della ricevuta di versamento di cui all'art. 3 del bando di concorso;
- curriculum dell'attività scientifica e professionale reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 debitamente sottoscritto;
- copie numerate dei lavori scientifici con relativo elenco;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alle pubblicazioni allegate, soggette agli obblighi previsti dalla legge;
- dichiarazione sostitutiva di certificazioni;
- copia del documento di identità e del codice fiscale;
- eventuale dichiarazione attestante la rinuncia ai termini legali di preavviso.

Il sottoscritto dichiara inoltre di dare consenso per l'uso, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali per i trattamenti relativi all'espletamento delle procedure concorsuali.

Data \_\_\_\_\_

F I R M A

\_\_\_\_\_  
(Non è richiesta l'autenticazione, ai sensi della legge 127/1997)

- 
- a) indicare il possesso della cittadinanza italiana o straniera;
  - b) in caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi;
  - c) in caso contrario indicare le condanne riportate, l'autorità giudiziaria che le ha emesse o i procedimenti penali in corso. L'indicazione va fatta anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, ecc.;
  - d) Il titolo di studio deve avere ottenuto la necessaria equipollenza entro il termine di presentazione della domanda di partecipazione alla selezione, ai sensi dell'art. 3 del bando i candidati in possesso del titolo di studio conseguito all'estero che non sia stato dichiarato equipollente, dovranno fare espressa richiesta di dichiarazione di corrispondenza, unicamente per la partecipazione alla selezione e allegare i documenti previsti dalla normativa vigente utili a consentire la suddetta dichiarazione in parola da parte della commissione giudicatrice;
  - e) I titoli di studio conseguiti all'estero (dottorato di ricerca o specializzazione di area medica) dovranno essere tradotti ufficialmente in lingua italiana e legalizzati dalle autorità del Paese che rilascia il titolo (salvo il caso di esonero in virtù di accordi e convenzioni internazionali). Ogni titolo di studio deve essere inoltre accompagnato dalla "Dichiarazione di valore" rilasciata dalla Rappresentanza diplomatica italiana nel Paese in cui il titolo è stato ottenuto. Nel caso in cui il titolo sia stato dichiarato equipollente, il candidato dovrà allegare la relativa documentazione);
  - f) in caso contrario indicare la tipologia di incompatibilità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' RELATIVA ALLE  
PUBBLICAZIONI ALLEGATE**  
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

che le pubblicazioni sotto elencate sono conformi alle norme di legge in materia (L. 15 aprile 2004 n. 106, D.P.R. 3 maggio 2006 n. 252 e Decreto del Ministero per i Beni e le Attività Culturali del 28.12.2007):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Il/La Dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

che i documenti e i lavori scientifici sotto elencati, costituiti da n. \_\_\_\_\_ allegati, sono copie conformi agli originali in suo possesso:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Il/La Dichiarante

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

### DICHIARA

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

di essere residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_

di non avere procedimenti penali in corso né avere riportato condanne penali

di essere in possesso del seguente titolo di studio (specificare diploma di laurea V.O. oppure laurea specialistica/magistrale, oppure laurea magistrale a ciclo unico):

---

---

---

---

---

---

di essere in possesso dell'eventuale titolo di dottorato di ricerca o, per i settori interessati, del titolo di specializzazione di area medica:

---

---

---

---

---

---

**“ripetere per ogni singolo titolo di studio la data di conseguimento, il luogo e la votazione riportata”**

di avere usufruito o non avere usufruito di precedenti assegni di ricerca ai sensi dell'art. 22 della legge 30/12/2010 n. 240 per la durata complessiva di mesi \_\_\_\_\_

di avere o non avere stipulato contratti di ricercatore a tempo determinato di cui all'art. 24, della Legge 30/12/2010 n. 240 per la durata di \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli:

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Il/La Dichiarante

**Al Presidente della Commissione giudicatrice  
SEDE**

Oggetto: Dichiarazione di rinuncia ai termini

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, candidato/a  
alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, per l'attribuzione di n. 1 assegno di ricerca  
di tipologia B di cui al D.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, pubblicato in data \_\_\_\_\_.

area scientifico-disciplinare: |\_\_\_\_| settore scientifico-disciplinare (SSD): |\_\_\_\_\_|

Dipartimento:

\_\_\_\_\_  
Titolo della ricerca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Responsabile scientifico del Progetto: \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Di rinunciare ai termini di preavviso previsti dalla legge per lo svolgimento della prova orale relativa alla  
suindicata procedura selettiva.

Palermo, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma)