

Al Direttore
del Dipartimento di Scienze e Tecnologie
Biologiche ed Ambientali
Università del Salento
S E D E

_____ I _____ sottoscritt _____ nat _____ a
_____(prov. di _____) il _____ e residente in
_____(prov. di _____) c.a.p. _____ via
_____ n. _____ email

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva pubblica per l'attribuzione dell'assegno per la collaborazione all'attività di ricerca denominata: (inserire programma ex art.1)

_____ presso il Dipartimento di _____

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) non è dipendente di ruolo dell'Università, non presta servizio di ruolo presso altri soggetti di cui all'art. 22 L. 240/2010 né presso altre pubbliche amministrazioni previste dallo stesso art., né è in una delle situazioni di incompatibilità previste dall'art.2 del presente bando;
- b) il codice fiscale è _____ ;
- c) è in possesso della laurea in _____ , conseguita in data _____ presso l'Università di _____ con il punteggio di _____;
- d) è in possesso del titolo di dottore di ricerca in _____ conseguito in data _____ presso l'Università di _____ sede amministrativa del dottorato;
- e) elegge il proprio domicilio ai fini concorsuali in _____ (città, via, n. e c.a.p.) tel. _____ ; email _____ tel. Cell. _____
- f) di autorizzare l'Università del Salento al trattamento dei propri dati personali così come previsto dall'art 13 del bando di concorso.

Allega, inoltre, elenco (datato e sottoscritto) dei documenti attestanti i titoli e le pubblicazioni che intende sottoporre alla valutazione nonché, in unica copia: i titoli secondo quanto previsto dall'art. 3; il curriculum della propria attività scientifica (datato e sottoscritto); l'elenco delle pubblicazioni (datato e sottoscritto); pubblicazioni che il candidato voglia sottoporre alla valutazione della Commissione.

Dichiara infine di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Il sottoscritto si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali e telegrafici, o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Spazio riservato a coloro che intendono fruire
dei benefici previsti dall'art.20 della legge 104/1992.

___ I ___ sottoscritt _ _____ dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art.3 della legge 5.2.1992, n. 104, come risulta dall'allegata documentazione e, pertanto, chiede di avere il seguente ausilio e/o i seguenti tempi aggiuntivi:

Data _____

Firma _____ (a)

a) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa, per i cittadini della Comunità Europea, non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.