**ALLEGATO 1)**

***Alla Direttrice***

**Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli e colloquio relativa all’affidamento di un incarico lavoro autonomo non occasionale ai sensi e per gli effetti dell’art. 2222 e ss. del c.c. per le esigenze del Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita a supporto del progetto di ricerca “Evaluating the effects in a mouse model of an early postnatal treatment with the drug on neurodevelopmental alterations of down syndrome”

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda corrisponde al vero, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME  |   |
|   |   |
| NOME  |   |
|   |   |
| DATA DI NASCITA  |   |
|   |   |
| LUOGO DI NASCITA |   | PROV |   |
|   |   |
| RESIDENTE A  |   | PROV |   | CAP |   |
|   |   |
| VIA  |   | N. |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |
| CITTADINANZA ITALIANA | SI | NO |
|   |   |
| CITTADINI UE: cittadinanza |   |
|   |   |
| CITTADINI extra UE: cittadinanza |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI(Solo per i cittadini italiani)  |   |   |
|   | SI | Comune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | NO | Perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CONDANNE PENALI (a)*** | NO |   |
|   | SI | Quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**REQUISITI :**

* Titolo di studio:

* **Ordinamento previgente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conseguito in data |   | Voto: ………… |

* **Nuovo ordinamento**: ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

appartenente alla classe di laurea specialistica/magistrale/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Conseguito in data   |   | Voto: ………… |

* Titolo di studio straniero:
* **Livello e denominazione titolo conseguito** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata ai sensi della vigente normativa in materia

 di allegare alla presente domanda una traduzione in italiano del titolo di studio estero, corredata da auto dichiarazione relativa alla conformità all’originale della traduzione stessa

- di NON essere parente o affine (fino al quarto grado compreso) con un professore appartenente alla struttura che richiede la stipula ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;

* di non essere in quiescenza anticipata di anzianità ai sensi dell’art. 25 della legge 724/1995;
* di essere

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| portatore di handicap | SI |   |
| NO |  |

e avere necessità del seguente ausilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA |   | N. |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE |   | PROV |   | CAP |   |

|  |  |
| --- | --- |
| TELEFONO  |   |
| CELLULARE |  |
| INDIRIZZOE-MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PRESSO |   |

* non aver riportato condanne penali e/o di non aver procedimenti penali pendenti tali da determinare situazioni di incompatibilità con l’incarico da espletare. In caso contrario indicare quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di possedere esperienze e competenze professionali qualificate maturate presso enti pubblici o organizzazioni private in relazione all’oggetto del contratto, nella fattispecie di possedere competenze nell’ambito di patologie del sistema nervoso e nel campo della sperimentazione animale, almeno 5 anni di lavoro presso un laboratorio di ricerca o ente pubblico con le mansioni oggetto del presente bando

- di possedere ottima conoscenza della lingua inglese e adeguata conoscenza della lingua italiana, se cittadino straniero

* di dichiarare nel curriculum allegato all’istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto Regolamento (UE)2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Il sottoscritto/a allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae **datato e sottoscritto** e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all’originale ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data, Firma