

ALLEGATO B

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche,
Odontostomatologiche e Materno-Infantili
Università degli Studi di Verona
P. le L. A. Scuro, 10
37134 VERONA

Il/la sottoscritto/a _____
chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli, per un incarico di prestazione
d'opera per lo svolgimento di **analisi statistica di dati clinici, laboratoristici e strumentali per lo studio clinico
"Sindrome di Down e nutrizione: studio trasversale monocentrico finalizzato alla misurazione della prevalenza di
insufficiente aderenza alla dieta mediterranea nei pazienti afferenti all'ambulatorio finalizzato al follow up dei
pazienti affetti da sindrome di Down". - Selezione PO 1/23 DIPCOM**

**A tal fine, consapevole di decadere dai benefici attribuiti e consapevole delle sanzioni penali nel caso
di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, come indicato dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.
445 del 28/12/2000,**

DICHIARA

- di essere nato/a a _____.(prov.: _____) il _____
- di essere residente a _____ (prov.: _____)
Via/Piazza _____ .n° _____ .c.a.p. _____
Cellulare _____ e-mail _____ @ _____
PEC _____ @ _____
- il recapito cui indirizzare comunicazioni relative al concorso, se diverso da residenza:
Città _____ (prov.: _____)
Via/Piazza _____ n° _____ c.a.p. _____
- di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che il Dipartimento di Scienze
Chirurgiche, Odontostomatologiche e Materno-Infantili non assume alcuna responsabilità in caso di
irreperibilità del destinatario
- che il proprio codice fiscale è il seguente
- di essere cittadino _____
- di non aver riportato condanne penali, né avere procedimenti penali pendenti
- di non essere stato interdetto dai pubblici uffici nonché di non essere stato destituito o dispensato ovvero
licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto
da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la
produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente
al Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Odontostomatologiche e Materno-Infantili ovvero con il Rettore, il
Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo (ai sensi dell'art. 18 della
legge 240/2010)
- di avere una buona conoscenza della lingua italiana (per i soli cittadini di cittadinanza diversa da quella italiana)
- di essere in possesso di Laurea specialistica/magistrale o laurea a vecchio ordinamento (ante D.M. 509/1999)
in _____ conseguita nell'anno
_____ presso _____
- **di ALLEGARE** alla presente domanda **i titoli** previsti all'art. 1 del bando, il mio curriculum vitae datato e
sottoscritto e l'allegato C contenente la dichiarazione 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.

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____
(per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME _____

Codice Fiscale _____
(per gli stranieri, rilasciato in Italia)

Nato/a a _____ PROV. _____

Il _____ attualmente residente a _____

Prov. _____ Indirizzo _____ CAP _____

Tel. _____ E-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiara

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che Il trattamento dei dati personali forniti attraverso la presente Dichiarazione è svolto nel rispetto del regolamento UE 679/2016 e delle applicabili disposizioni nazionali in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale medesima Dichiarazione viene resa, e di aver preso visione dell'informativa ai partecipanti alle prove concorsuali/selezioni (art. 13 del Regolamento) pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo: www.univr.it/privacy.

Luogo e data _____

Firma leggibile per esteso del Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.