

**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.

- 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](http://www.univr.it/privacy).

Elenco dei Documenti allegati:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)

**NOTE:**

La firma non va autenticata ai sensi dell’art.39, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 – La mancanza di firma rende inammissibile la domanda – La firma compresa quella in calce al curriculum, va apposta in presenza del dipendente addetto, diversamente va allegata la fotocopia di un valido documento di riconoscimento del candidato.

**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](http://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.