



**ALLEGATO B**

 Alla Direttrice del

 Dipartimento di Biotecnologie

 dell’Università di Verona

 Strada Le Grazie, 15

 37134 VERONA

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………..…………………………..……… [[1]](#footnote-1)

codice fiscale ……………………………..…………….............

chiede

**di essere ammesso/a alla selezione pubblica “SELEZIONE DM934-22 BIOTECNOLGIE”, per titoli ED EVENTUALE COLLOQUIO, per il conferimento di un incarico di prestazione d’opera occasionale PER I CORSI DI ORIENTAMENTO iN COLLABORAZIONE CON LE SCUOLE SUPERIORI NELL’AMBITO DEL “PROGRAMMA DI ORIENTAMENTO DEL DM934/2022”.**

**.**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000),

dichiara:

1. di essere nato/a a …………………………………..........................................……..………….. (Prov. di …………… )
2. di risiedere a ………....................………… (Prov. …… ) in Via ......................…………………....………… n. ……. c.a.p. ………………. telefono ………………....................................
3. di essere cittadino ........................................................................................................................................................
4. di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti; ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: ....................................................................................................……………………………………………………………
5. di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con il Direttore del Dipartimento di Biotecnologie, con i docenti afferenti al medesimo Dipartimento, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio: .........................................................................…………...........

conseguito in data .................................. presso .................................................................................……………....

con la votazione di .......………………………………………………………………………………………………………

1. di eleggere il proprio domicilio ai fini della presente selezione in ................................................……………........ provincia di .............................. cap........................ via ............................................................................ n. ............. telefono.............................................

Allega alla presente:

- curriculum vitae, datato e firmato, relativo agli studi compiuti e alle esperienze professionali, come previsto dall’art. 3 del bando

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto riportato nel curriculum allegato corrisponde a verità e che le dichiarazioni in esso contenute vengono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o sostitutive dell’atto di notorietà).**

**Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che l’Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.Lgs n. 196 del 30.06.2003, art. 18).**

Verona, ............................................................. Firma ..................................................................................



MODULO PER GLI ASSEGNISTI/E DI RICERCA

Al/alla Responsabile Scientifico/a

dell’Assegno di Ricerca

Alla Direzione Risorse Umane

Area Personale Docente e Rapporti con l'AOUI di Verona

Unità Operativa Personale Docente

Sede

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico didattico

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………..……………….,

nato/a a…………………………..…………..il……………….….., Assegnista di Ricerca presso ilDipartimento……………………….………….………….,

C H I E D E

preventivamente di essere autorizzato a svolgere l’incarico per attività di collaborazione nella progettazione, organizzazione e conduzione del corso “L’ABC dell’espressione genica” nell’ambito del programma di orientamento di cui al DM 934/22 finanziato dal PNRR Missione 4, Componente 1, Investimento 1.6. (CUP B31I22001010006), con fondi derivanti dall’Unione Europea – NextGenerationEU.

(firma dell’Assegnista di Ricerca)

Il/la Responsabile Scientifico/a dell’Assegno di Ricerca dichiara che l’eventuale affidamento dell’incarico/degli incarichi didattico/didattici sopra citato/citati non sarà/saranno di impedimento allo svolgimento dell’attività di ricerca assegnata al Dott./Dott.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto si autorizza:**

Il/la Responsabile Scientifico/a dell’Assegno di Ricerca

Prof/Dott.

Allegato A.3

Richiesta autorizzazione svolgimento attività lavorativa

**AL RETTORE DELL’UNIVERSITÀ**

**DEGLI STUDI DI VERONA**

**VIA DELL’ARTIGLIERE, 8**

**37129 VERONA - ITALIA**

**AL COLLEGIO DOCENTI**

**DEL DOTTORATO DI RICERCA**

**Da inviare via email a** **ufficio.protocollo@pec.univr.it**

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

Iscritto/a alla Scuola di Dottorato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  primo [ ]  secondo [ ]  terzo anno di corso del Dottorato di ricerca in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

[ ]  come previsto dall’art. 15 del *Regolamento per gli Studi di Dottorato di Ricerca* l’autorizzazione a svolgere/proseguire la seguente l’attività di collaborazione nella progettazione, organizzazione e conduzione del corso “L’ABC dell’espressione genica”, nell’ambito del programma di orientamento di cui al DM 934/22, finanziato dal PNRR Missione 4, Componente 1, Investimento 1.6. (CUP B31I22001010006), con fondi derivanti dall’Unione Europea – NextGenerationEU.

(*Si prega di fornire una descrizione breve ma dettagliata delle attività in termini di funzioni principali e impegno orario)*

[ ]  con incarico di prestazione d’opera occasionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Monte ore assegnato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che lo svolgimento di tale attività non compromette la partecipazione alle attività complessive del dottorato.

Verona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/La Dottorando/a

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, si approva

Il Tutor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Allegato A.4

MODULO PER IL PERSONALE T/A DELL’ATENEO

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DIDATTICA**

Al Direttore/Direttrice del Dipartimento/ Responsabile della Struttura

…………………………………….

Alla Direzione del Personale

Area Personale Tecnico Amministrativo

Sede

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico didattico

Il/la sottoscritto/a………………………………………….……………………..……………………………,

nato/a a…………………..……..il…………………………………., con qualifica di………………………. ………………….cat…….. presso il Dipartimento/ Direzione/ Centro…………………………………...

………………… in riferimento al bando Rep……..Prot………………….. del………………….

C H I E D E

preventivamente di essere autorizzato/a a svolgere l’incarico di prestazione occasionale avente ad oggetto l’attività di collaborazione nella progettazione, organizzazione e conduzione del corso “L’ABC dell’espressione genica”, attivato nell’ambito del programma di orientamento di cui al DM 934/22.

Il/la sottoscritto/a dichiara che l’incarico didattico:

- è compatibile con lo svolgimento delle ordinarie attività istituzionali;

- si terrà al di fuori dell’orario di lavoro.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma dell’interessato)

Allegato A.5

**Dichiarazione resa ai sensi dell’art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013**

**e degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000**

**(barrare e compilare la voce che interessa)**

Il/lasottoscritto/a ........................……………………………………………………………….…… codice fiscale…………………………………………………………………………

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000,

dichiara

* di non svolgere incarichi o di non avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
* di svolgere i seguenti incarichi o di avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

ente ………………………………………………………………………..………………………………….

incarico/carica ……………………………………………………………………………………………….

dal ……………………………………… al ………………………………………….…………………….

ente ………………………………………………………………………..……………………………………

incarico/carica ……………………………………………………………………………………………….

dal ……………………………………… al ………………………………………….………………………

* di non svolgere attività professionali
* lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l’Università di Verona.**

Luogo e data……………………………….. il dichiarante………………………………………….

Allegato A.6

**DICHIRAZIONE SOSTITUTIVA**

Assenza di incompatibilità di cui all'ari 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010

(resa ai sensi degli arti. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F:

nato/a a e residente in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità previste dall'art 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010 e cioè **di non avere vincoli di parentela od affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il rettore, il direttore generale o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo.**

Luogo \_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

1. Le candidate coniugate devono indicare il cognome da nubile [↑](#footnote-ref-1)