

**Allegato A**

Al Dipartimento di Scienze Mediche  
Traslazionali – Università degli Studi  
Della Campania “L. Vanvitelli”  
dip.scienzemedichetraslazionali@pec.unicampania.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso\_ a partecipare alla procedura di valutazione, per titoli e colloquio, diretta al conferimento a soggetti esterni di n. 1 (uno) incarico di \_\_\_\_\_ – indetta con D.D. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- consapevole che questa Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese
- consapevole che qualora le sottoindicate dichiarazioni dovessero risultare, anche parzialmente, non conformi al vero, sarà escluso dalla procedura selettiva
- consapevole, altresì, della responsabilità a cui può andar incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del predetto D.P.R.

**DICHIARA**

- che i propri dati anagrafici sono i seguenti:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal bando;
- di essere fisicamente idoneo all'attività da svolgere;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, ai sensi di legge, a svolgere l'attività di ricerca mediante borsa di studio assegnata dal Dipartimento;
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di  essere  non essere dipendente dello Stato, di Enti pubblici o Privati;



Firma

---

**Allega:**

- curriculum vitae di studi e professionale unitamente a copia di un valido documento di riconoscimento
- pubblicazioni/altri titoli
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

---

**Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (*indicare solo se diverso dalla residenza*):**

presso \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_