



**FAC-SIMILE DI DOMANDA
ALLEGATO A**

**Alla Direzione Amministrativa
dell'Università degli Studi di Siena
Via Banchi di Sotto, 55
53100 – SIENA**

__l__ sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____ codice fiscale n. _____ residente in _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____, tel. _____ chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per titoli, discussione pubblica e prova orale, per il reclutamento di un Ricercatore a tempo determinato – Junior – ai sensi dell'art. 24 – comma 3 – lettera a) - della legge n. 240 del 30.12.2010, di durata triennale - a tempo pieno - per il settore scientifico disciplinare MED/29 – Chirurgia maxillo-facciale presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche ed Oftalmologiche con sede prevalente di lavoro presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche ed Oftalmologiche per la realizzazione del progetto di ricerca "Chirurgia maxillo-facciale – Studio e trattamento dei traumi cranio facciali", di cui alla D.D.A. Rep. n. 113 Prot. n. 5974 – VII/1 del 10.02.2012

A tal fine dichiara:

- 1) di essere cittadino _____;
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; (per i cittadini italiani) ⁽¹⁾;
- 3) di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza (per i cittadini stranieri) ⁽²⁾;
- 4) di non aver riportato condanne penali ⁽³⁾;
- 5) di essere in possesso del titolo di studio indicato nell'allegato "B";
- 6) di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva _____ ⁽⁴⁾;
- 7) di avere idoneità fisica all'impiego;
- 8) di non essere professore universitario di prima o seconda fascia o ricercatore assunto a tempo indeterminato, ancorché cessato dal servizio;
- 9) di non aver un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la proposta di attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- 10) di eleggere domicilio agli effetti del concorso in _____ c.a.p. _____ via _____ n. _____, tel. _____, e-mail: _____ riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso;

__l__ sottoscritt __ dichiara sotto la propria responsabilità che quanto su affermato corrisponde a verità e si obbliga a comprovarlo nei termini e con le modalità stabilite dal bando.

__l__ sottoscritt __ allega alla presente domanda:

- n. pubblicazioni scientifiche;
- curriculum vitae sottoscritto e contenente l'esplicita indicazione che tutto quanto in esso dichiarato corrisponde a verità ai sensi delle norme in materia di dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e seguenti del D.P.R. 445/2000;
- elenco sottoscritto dei titoli posseduti da sottoporre a valutazione e delle pubblicazioni scientifiche presentate;
- elenco dettagliato dei documenti presentati;
- copia di un documento di identità.

Luogo e data _____

Firma _____

- (1) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi.
- (2) In caso di mancato godimento indicare i motivi.
- (3) In caso contrario indicare le condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) o i procedimenti penali eventualmente pendenti a loro carico.
- (4) la voce deve essere compilata solo dai cittadini italiani di sesso maschile nati entro il 1985.

N.B. I cittadini portatori di handicap, ai sensi della Legge 5.2.1992 n.104, dovranno fare esplicita richiesta in relazione al proprio handicap, riguardo l'ausilio necessario, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per poter sostenere le prove di esame della presente valutazione comparativa.



ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445 del 28/12/2000)

l sottoscritt_ _____, codice fiscale n. _____ nat_ a _____
_____ il _____, residente in _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia

d i c h i a r a

di aver conseguito *: _____

_____ il _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di _____
_____ con la votazione di _____

- che le copie di documenti, titoli e pubblicazioni allegati alla presente domanda sono conformi agli originali

Luogo e data _____

Firma _____

- * Il bando prevede che possono partecipare alla procedura i candidati, anche cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea, in possesso del Dottorato di ricerca o titolo equivalente, conseguito in Italia o all'estero ovvero del Diploma di Scuola di Specializzazione medica per i settori interessati. Ai sensi dell'art. 29, comma 13 della legge 240/2010, fino all'anno 2015 è considerato titolo valido per la partecipazione alla presente procedura la laurea magistrale o equivalente, unitamente ad un curriculum scientifico professionale idoneo allo svolgimento dell'attività di ricerca.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 – comma 1 – del D.Lgs. 30/6/2003 n.196, i dati personali forniti saranno raccolti presso l'Università di Siena per le finalità di gestione del concorso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente alla eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione pena l'esclusione dal concorso.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art.7 del citato D.Lgs. tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano.