FAC - SIMILE DI DOMANDA **ALLEGATO A**

Alla Segreteria Amministrativa
del Dipartimento di …….
Via ……..
53100 SIENA

_l_sottoscritt_____nat_a_____
il _____ codice fiscale n. _____
tel. _____ residente in _____
via_____ n. _____ c.a.p. _____ chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di 1 assegno di ricerca – lettera b) di durata annuale - Settore Scientifico Disciplinare xxxxxxxx – Settore Concorsuale xxxxxxxx - Tema e progetto di ricerca xxxxxxxx - Responsabile scientifico Prof. xxxxxxxxx - Dipartimento di xxxxxxxxxxx - D.D.D. ___/2019

A tal fine dichiara:

- di possedere la cittadinanza _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; (1)
- di non aver riportato condanne penali (2);
- di essere in possesso del titolo di studio indicato nell'allegato "B1";
- di non appartenere ai ruoli del personale di ruolo degli Atenei, delle istituzioni e degli enti pubblici di ricerca e sperimentazione, dell'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA) e dell'Agenzia spaziale italiana (ASI), nonché delle istituzioni il cui diploma di perfezionamento scientifico è stato riconosciuto equipollente al titolo di dottore di ricerca ai sensi dell'art. 74, quarto comma, del D.P.R. 382/80;
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che effettua la proposta di attivazione dell'assegno di ricerca, ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di non avere avuto, presso qualsiasi ente, assegni di ricerca ai sensi della L. 240/2010 per un periodo che, sommato alla durata prevista dall'assegno messo a bando, superi complessivamente i 6 anni, compresi gli eventuali rinnovi;
- di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva _____ (3);
- di eleggere domicilio agli effetti del concorso in _____ via _____ n. _____ C.A.P._____ tel. _____ cell. _____ email_____ riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso;
- di avere idoneità fisica per l' svolgimento dell'attività.

_l_ sottoscritt_ allega alla presente domanda:
- _____
- _____
- _____

Data_____ Firma _____

(1) i cittadini italiani devono indicare il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti ovvero il motivo della mancata iscrizione; i cittadini degli altri stati di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento, e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
(2) in caso contrario indicare le condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) o i procedimenti penali eventualmente pendenti a loro carico;
(3) 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.