



FAC - SIMILE DI DOMANDA

ALLEGATO B

**Alla Segreteria Amministrativa Dipartimento di Biotecnologie Mediche
dell'Università degli Studi di Siena
Via A. Moro, 2 - 53100 SIENA**

Il 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 n. 1 assegno di ricerca –
lettera b) di durata triennale –

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 richiesto dal bando per l'ammissione alla selezione;
- 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 di Biotecnologie, Chimica e Farmacia, 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 lo svolgimento dell'attività;

Il sottoscritt allega alla presente domanda:

- copia del documento di identità
- curriculum vitae
- dichiarazione sostitutiva di certificazione (All.C)

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.



**Finanziato
dall'Unione europea**

NextGenerationEU