

**Alla Segreteria Amministrativa
del Dipartimento di Scienze Mediche,
Chirurgiche e Neuroscienze
Viale Bracci
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 1 assegno di ricerca – lettera b) di durata annuale - Settore Scientifico Disciplinare BIO/14 – Farmacologia – Settore Concorsuale 05/G1 Farmacologia, farmacologia clinica e farmacognosia - Tema e Progetto di ricerca: Farmacovigilanza, analisi delle interazioni tra farmaci e monitoraggio dei dati dello studio “Rischio aritmico associato a sindrome del QT lungo iatrogeno in pazienti anziani ospedalizzati (studio ASTEROID)”– Responsabile scientifico Prof. Franco Laghi Pasini - Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze - D.D.D. 2/2017

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.

Il 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.

ALLEGATO B

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA
Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente in
_____ CAP _____ via _____
_____ n. _____

- consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, e dalle leggi speciali nei confronti di chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, come richiamate dall'art. 76, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni e integrazioni;
- consapevole altresì della possibilità di decadere dai benefici conseguenti a eventuali provvedimenti emanati sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni e integrazioni

DICHIARA

di aver conseguito _____ il
_____ presso la Facoltà/il Dipartimento di
_____ dell'Università degli Studi di
_____ con la votazione di _____

di aver conseguito il titolo di Dottore di Ricerca in _____ il
_____ presso l'Università degli Studi di _____

che quant'altro dichiarato nel curriculum vitae corrisponde a verità ai sensi delle norme in materia di dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ovvero in procedimenti analoghi, entro i limiti temporali consentiti dalla vigente normativa. Dichiara inoltre di essere consapevole dei diritti in merito al trattamento dei dati personali di cui è titolare ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Siena _____

Il Dichiarante
