

**Alla Segreteria Amministrativa del  
Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche  
e Neuroscienze  
Viale Bracci n. 16  
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 MED/26 – Neurologia - Settore concorsuale 06/D6 Neurologia -  
Tema e progetto di ricerca : “Previsione e Analisi dell'Attività Cerebrale nelle transizioni: Epilessia” - Responsabile  
scientifico Prof. Alessandro Rossi - Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze – D.D.D. rep. 105/2016 prot.  
3259 del 30/09/2016

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

**D I C H I A R A**

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

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è esente da bollo (art. 37 comma 1 DPR 445/2000).