

**wMODELLO "A"** allegato al D.D. n. 125 del 11.06.2020

Al Direttore  
del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e  
Biomediche  
Università degli Studi di Perugia  
Piazza Lucio Severi, 1 - Edificio A  
S. Andrea delle Fratte  
06132 PERUGIA

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa per titoli e colloquio, per la stipula di n. 1 contratto di lavoro autonomo nella forma di collaborazione avente per oggetto "supporto all'attività gestionale degli applicativi informatici per la didattica e le iniziative dei Docenti dei Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie afferenti al Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, nell'ambito di un "Progetto di miglioramento dei servizi agli studenti realizzato a favore degli iscritti ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie afferenti al Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche e nello specifico del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie (sede di Perugia), del Corso di Laurea in Fisioterapia (sede di Foligno) e del Corso di Laurea in Ostetricia (sede di Perugia)";

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

COGNOME		
NOME		
CODICE FISCALE		
DATA DI NASCITA	SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
LUOGO DI NASCITA	PROV.	
RESIDENTE A	PROV.	
INDIRIZZO	CAP	
RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione:		
LOCALITA'	PROV.	
INDIRIZZO	CAP	
TELEFONO	INDIRIZZO e-mail	FAX

**QUALORA IN SEDE DI STAMPA LE CASELLE PRESENTI NEL MODELLO DI DOMANDA NON RISULTASSERO VISUALIZZATE, SI RACCOMANDA DI RISPONDERE, COMUNQUE, A TUTTE LE DICHIARAZIONI RICHIESTE APPONENDO UNA x IN CORRISPONDENZA DELLA RISPOSTA RELATIVA ALLA SITUAZIONE IN CUI IL CANDIDATO SI TROVA.**

---

CHE POSSIEDE I REQUISITI-TITOLI RICHIESTI DALL'ART. 2 DELL'AVVISO PER ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE, CHE DI SEGUITO SI INDICANO (completi di tutti gli estremi ai fini della verifica ):

.....  
.....  
.....  
.....

---

CHE NON SUSSISTONO CAUSE LIMITATIVE DELLA CAPACITA' DEL SOTTOSCRITTO DI SOTTOSCRIVERE CONTRATTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DI ESPLETARE L'INCARICO OGGETTO DELLA SELEZIONE (affermazione attestata dal fatto che viene barrato dal candidato il "si" di seguito indicato):

SI

---

Il sottoscritto NON E' dipendente di una Pubblica Amministrazione

ovvero

Il sottoscritto E' dipendente della Pubblica Amministrazione ..... da cui ha ottenuto la PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE all'espletamento dell'incarico oggetto della presente procedura in data..... - v. nota <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Barrare la casella corrispondente alla situazione in cui il candidato si trova; ove il candidato sia pubblico dipendente, indicare, negli appositi spazi, la denominazione e sede della P.A. di appartenenza e la data dell'autorizzazione all'espletamento dell'incarico, rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza ai sensi per gli effetti dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001.



di acconsentire nel caso in cui all'Amministrazione pervenga motivata richiesta di accesso agli atti relativa alla presente procedura ed il sottoscritto rivesta la qualifica di controinteressato, l'invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 184/2006, di copia della comunicazione, con la quale si notifica la richiesta di accesso e la possibilità di presentare motivata opposizione a detta richiesta, anche per via telematica, entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione stessa.

Nota<sup>4</sup>

di accettare tutte le previsioni contenute nel bando

Nota<sup>5</sup>

Si allega alla presente domanda<sup>6</sup>:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<sup>2</sup>barrare la casella

<sup>3</sup>barrare la casella

<sup>4</sup>barrare la casella

<sup>5</sup>barrare la casella

<sup>6</sup>Indicare la fotocopia del documento di identità e il curriculum vitae, da allegare obbligatoriamente, nonché i titoli eventualmente prodotti, in originale o in copia conforme all'originale, ovvero, nel caso in cui i titoli siano prodotti in copia semplice, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà prodotta per attestare la conformità all'originale delle copie semplici dei titoli prodotti (in quest'ultimo caso, è sufficiente il richiamo alla citata dichiarazione, in questa sede, senza riportare nella domanda l'elencazione dei titoli prodotti in copia semplice, che deve essere comunque contenuta nella dichiarazione sostitutiva stessa, redatta nei termini di cui al Modello "B").

Il sottoscritto, con la sottoscrizione della presente domanda, dichiara di accettare tutto quanto è disposto e previsto nell'avviso di selezione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Dipartimento non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o, comunque, imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora il Dipartimento, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

La domanda deve essere comunque sottoscritta con firma autografa, a pena di esclusione, in presenza del dipendente addetto, ovvero **sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore**. Non è necessaria l'autenticazione della firma. Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

Data.....

.....  
**Firma<sup>7</sup>**

---

<sup>7</sup>La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.

MODELLO "B" allegato al D.D. n. 125 del 11.06.2020

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

..l... sottoscritt... Cognome..... nome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat..a.....(prov.....) il .....

e residente in .....(prov. ....)

via ..... n. ....

**D I C H I A R A**  
**ai sensi degli artt. 46, 47, 38 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445**

- che le copie semplici, che si allegano alla presente, dei titoli che si producono ai fini della valutazione comparativa, elencati di seguito, sono conformi agli originali:

.....  
.....  
.....  
.....

- che tutto quanto dichiarato nel Curriculum Vitae allegato corrisponde a verità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito i controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

La dichiarazione deve essere sottoscritta con firma autografa, a pena di nullità della stessa, in presenza del dipendente addetto, ovvero **sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore**. Non è necessaria l'autenticazione della firma. Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma<sup>8</sup>

<sup>8</sup> La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.