Allegato “1”

Al Magnifico Rettore dell’Università di Camerino

Via D’Accorso n. 16 - Campus Universitario

62032 C A M E R I N O (MC)

Il sottoscritto ......………………………………………………………………………………………………………………..

nato a .................…………………. (prov. ..….....) il ....……………………..... codice fiscale ……………............………….

e **residente nel Comune di** ........…….........…………………... (prov. ...….......) via ........………………............. n....………

c.a.p. …………..

oppure **domiciliato presso il Comune di** …………………………… (prov. ...….......) via …………………………………

........…………....................................... n....…………. c.a.p. …………..

chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura selettiva pubblica per l’attribuzione di un assegno di ricerca nell’ambito del progetto POR Marche FSE 2014 – 2020 P.I. 8.1 R.A. 8.5 “Avviso Pubblico per la concessione di n. 16 assegni di ricerca per progetti di ricerca per rivitalizzare le aree del cratere e per effetti dovuti dalla pandemia da Covid-19”nel ssd ………………………………….. per la Scuola di ………………………………….. Tutor della ricerca Prof. ……………………………………

Dichiara sotto la propria responsabilità (ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) che:

1) è cittadino .........................………….. (a);

2) è iscritto nelle liste elettorali del Comune di (b) ..........................................(se cittadino italiano);

3) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (c);

4) è in possesso del seguente **titolo di studio** (**laurea magistrale**, **specialistica**, **laurea vecchio ordinamento**) ..........................………………………………………………………… conseguito in data ………………………… presso l’Università di .......................….........................................................;

5) è in possesso del titolo di dottore di ricerca in ...............…………………………. conseguito in data .........………………. presso l’Università di ...........……………….…………;

6) è nella condizione attuale di:

(*barrare obbligatoriamente una delle due opzioni sottostanti*)

* **inoccupato**
* **disoccupato**

7) **è in possesso del certificato di iscrizione al Centro per l'Impiego** di ………………………………………………………………………… rilasciato in data ………………………………………………………………, che deve essere allegato alla presente domanda di partecipazione;

8) **non è iscritto a corsi di laurea, laurea specialistica o magistrale, dottorato di ricerca con borsa o specializzazione medica, in Italia o all'estero**;

9) **non è titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite e, pertanto, non usufruirà di altri finanziamenti durante il periodo di ricerca**;

10) di eleggere il proprio domicilio in ............................………………... (città, via, n. e c.a.p.) tel. ......................……………………; e-mail: …………………………………; pec ……………………………………………;

11) di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (d);

12) di non aver un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla Scuola o alla struttura che effettua la proposta di attivazione della procedura, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;

Allega alla domanda:

1. curriculum datato e firmato (da inviare anche in forma elettronica all’indirizzo: [anna.silano@unicam.it](mailto:anna.silano@unicam.it), omettendo i dati personali, ai sensi dell’art. 4 c.3 D. Lgs. n. 33/2013);
2. tutti i titoli ritenuti utili ai fini della valutazione e il relativo elenco (dottorato di ricerca, borse di studio, borse di ricerca, stage, master universitari, specializzazione post-laurea, attestazioni di partecipazione a corsi di formazione o aggiornamento coerenti con il titolo del progetto, abilitazioni professionali, prodotti della ricerca ecc.), compresa la dichiarazione sostitutiva di certificazione per il titolo di laurea;
3. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data,

Firma

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

a) indicare il possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato estero.

b) in caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi.

c) in caso contrario indicare le condanne riportate o i procedimenti penali pendenti.

d) il punto 11) riguarda solo i cittadini stranieri.

Allegato “2”

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto

COGNOME..............................................................................................................................................................

NOME......................................................................................................................................................................

CODICE FISCALE.................................................................................................................................................

NATO A.......................................................... PROV........................... IL.............................................................

ATTUALMENTE RESIDENTE A........................................................PROV......................................................

INDIRIZZO...................................................................................C.A.P.................................................................

ATTUALMENTE DOMICILIATO IN........................................................PROV...............................................

INDIRIZZO...................................................................................C.A.P..............................................................

TELEFONO: ……………………………………………………….....................................................................

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsi atti e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO:

1) **diploma di laurea** (indicare se si tratta di laurea magistrale o laurea specialistica o laurea vecchio ordinamento/ciclo unico e indicare la denominazione del titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*barrare una delle seguenti opzioni*):

• conseguito in Italia presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione dell’Ateneo), in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

• conseguito all’estero presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione dell’Ateneo), in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) **dottorato di ricerca** (indicare la denominazione del titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*barrare una delle seguenti opzioni*):

• conseguito in Italia presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione dell’Ateneo), in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

• conseguito all’estero presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione dell’Ateneo), in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data,

Firma

………..……………

Allegato “3”

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto

COGNOME..............................................................................................................................................................

NOME......................................................................................................................................................................

CODICE FISCALE.................................................................................................................................................

NATO A.......................................................... PROV........................... IL.............................................................

ATTUALMENTE RESIDENTE A........................................................PROV......................................................

INDIRIZZO...................................................................................C.A.P.................................................................

ATTUALMENTE DOMICILIATO IN........................................................PROV...............................................

INDIRIZZO...................................................................................C.A.P..............................................................

TELEFONO: ……………………………………………………….....................................................................

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsi atti e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA:

1. Titoli ulteriori (borse di studio, borse di ricerca, stage, master universitari, specializzazione post-laurea, attestazioni di partecipazione a corsi di formazione o aggiornamento coerenti con il titolo del progetto, abilitazioni professionali ecc.) rispetto a quello di partecipazione alla procedura:

* titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione del titolo) conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di conseguimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione del titolo) conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di conseguimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. prodotti della ricerca: tipo pubblicazioni, articoli, abstract ecc. (allegare fotocopie):

indicare i prodotti della ricerca, dichiarando che le copie allegate sono conformi agli originali.

Data,

Firma

…………………..