MODELLO "A"	all'Avviso di	procedura	comparativa n.	del	

Al Direttore Dipartimento di Medicina e Chirurgia Piazzale Lucio Severi 1/8 Edificio A 06132 San Sisto Perugia

	essere ammesso a partecipare all di	
all'Avviso di procedura c	omparativa ndeldelli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/	
COGNOME		
NOME		
CODICE FISCALE		
DATA DI NASCITA	SESSO M	
LUOGO DI NASCITA	PROV.	
RESIDENTE A	PROV.	
INDIRIZZO	CAP	
RECAPITO presso cui	ndirizzare le comunicazioni relati	ve 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 NELL'AVVISO PER ESSERE AMMESSO			
A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE, CHE DI SEGUITO SI INDICANO (completi di tutti gli			
estremi ai fini di 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			
L . L . L . DDEVENTEVA ALITORIZZAZIONE IV. L . L . L . L . L . L . L . L . L . L			
da cui ha ottenuto la PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE all'espletamento dell'incarico oggetto della presente procedura in data			
v. nota¹			
che il sottoscritto  I NON È in possesso di partita IVA per l'esecuzione della prestazione di cui alla			
presente selezione			
ovvero			
<ul> <li>È in possesso di partita IVA per l'esecuzione della prestazione di cui alla presente selezione</li> </ul>			
v. nota <sup>2</sup>			
l l			

<sup>&</sup>lt;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 e per gli effetti dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> barrare la casella I 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 e per gli effetti dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

CHE IL SOTTOSCRITTO POSSIEDE I SEGUENTI TITOLI CHE DICHIARA AI FINI DELLA
VALUTAZIONE COMPARATIVA, NEI TERMINI DI CUI ALL'AVVISO DI SELEZIONE
(indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi, non solo ai fini di
verifica, ma anche e soprattutto ai fini dell'opportuna valutazione di ciascuno di essi;
per l'effetto dovrà essere indicato anche il punteggio dei titoli di studio posseduti, la
durata dell'esperienze lavorative maturate, ecc.):

di non trovarsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dall'art. 1, , comma 42, lettera h) della L. 190/2012, in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'Università degli Studi di Perugia.

di non avere rapporti di parentela o affinità fino al 4° grado compreso con un professore afferente al Dipartimento di Medicina e Chirurgia con il Rettore, il Direttore Generale o componenti del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Perugia (art.18, comma 1, lettere b) e c), L. 240/2010).

nota4

il sottoscritto dichiara di essere stato informato che l'efficacia del contratto oggetto della selezione decorrerà, a partire dal primo del mese successivo alla data di sottoscrizione dell'atto di conferimento dell'incarico individuale ex art. 7, c. 6 D.Lgs 165/01, in caso di contratto di collaborazione, dalla data di sottoscrizione dello stesso in caso di lavoro autonomo occasionale o prestazione professionale

nota<sup>5</sup>

- 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;
- di autorizzare la pubblicazione on line del curriculum vitae e dell'Allegato 1 sul sito Web di Ateneo, in caso di sottoscrizione del contratto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare le condanne riportate comprese la data della sentenza e l'autorità che ha erogato le stesse, specificando anche se sia stata

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> barrare la casella 🏻

<sup>4</sup> barrare la casella 🛚

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> barrare la casella

	concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale o non menzione – ed i procedimenti penali pendenti – comprese l'autorità avanti la quale pende il procedimento e gli estremi identificativi dello stesso);		
	di non essere stati destituiti, dispensati o licenziati dall'impiego Pubblica Amministrazione per persistente e/o insufficiente rendim essere cessati con provvedimento di licenziamento o destituzione procedimento disciplinare o di condanna penale, di non essere st decaduti da altro pubblico impiego per averlo conseguito mediante la di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile.	ento, di non a seguito di ati dichiarati	
0	di essere/non essere portatore di handicap; in caso affermativo, dovrà indicare nella domanda gli ausili necessari per lo svolgimento e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi occorrenti in relazione handicap, ai sensi dell'art. 20 della legge 5.2.1992, n. 104;	del colloquio	
		nota <sup>6</sup>	
	di accettare tutte le previsioni contenute nel bando		
	· 	nota <sup>7</sup>	
Si a	allega alla presente domanda <sup>8</sup> :		
••••		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	

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 l'Amministrazione 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.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> barrare la casella 🏻

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> barrare la casella **1** 

<sup>&</sup>lt;sup>8</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 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 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 l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D,Lgs. 196/2003, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018, 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 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>9</sup>	
Firma <sup>9</sup>	

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.

## <u>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE</u> (Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

## <u>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'</u> (Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

l sottoscritt	
Cognome(per le donne indicare il cognome da nubile)	nome
nata(p	orov) il
e residente in	(prov)
via	n
DICHIAR	A
Che le copie semplici, che si allegano alla prese della valutazione comparativa, elencati di seguito	o, sono conformi agli originali:
Che tutto quanto dichiarato nel Curriculum Vitae	allegato corrisponde a verità.
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza de di dichiarazione mendace, formazione o uso di a D.P.R. 28.12.2000, n. 445.	
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza da 445 relativo alla decadenza dai benefici eventual emanato qualora l'Amministrazione, a seguito del contenuto della suddetta dichiarazione.	mente conseguenti al provvedimento
Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016, ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018, dichiara dati saranno trattati dall'Università per assolvere di pertinenza.	di essere a conoscenza che i propri
La dichiarazione deve essere sottoscritta con fir stessa, in presenza del dipendente addetto, unitamente a copia fotostatica non autenti del sottoscrittore. Non è necessaria l'aute documento di identità non sia in corso di validità 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla contenuti non hanno subito variazioni dalla data	ovvero sottoscritta e presentata cata di un documento di identità enticazione della firma. Qualora il a, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. a fotocopia dello stesso che i dati ivi
(luogo e data)	Firma <sup>10</sup>

 $<sup>^{10}</sup>$  La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.