

ALLEGATO 2

(DOMANDA DI CANDIDATURA AL DOTTORATO)

**Al Magnifico Rettore dell'Università degli
Studi di Perugia
Ufficio Dottorati
ufficio.dottorati@unipg.it**

l sottoscritt_ (cognome e nome) _____
nato a _____ (provincia di _____) il _____
residente a _____ (provincia di _____)
via _____ C.A.P. _____
recapito/domicilio eletto agli effetti del concorso:
città _____ (provincia di _____)
via _____ C.A.P. _____
numero telefonico _____ indirizzo e-mail _____ indirizzo PEC _____

C H I E D E

di partecipare alla selezione per essere ammesso al corso di dottorato di ricerca in:

CURRICULUM IN _____

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (nota ¹):

☐ **di essere cittadino/a palestinese residente nei Territori Palestinesi;**

☐ di possedere:

- ☐ laurea magistrale conseguita ai sensi del D.M. 270/2004,
- ☐ laurea specialistica conseguita ai sensi del D.M. 509/1999,
- ☐ diploma di laurea conseguito secondo l'ordinamento precedente all'entrata in vigore del D.M. 509/1999, presso Università italiane
- ☐ titolo accademico conseguito all'estero corrispondente a quelli richiesti per il corso d'interesse nell'Allegato 1

conseguita in data _____

presso l'Università di _____

con la votazione di _____

¹ **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 LETTERA RELATIVA ALLA SITUAZIONE IN CUI IL CANDIDATO SI TROVA.**

☐ di conoscere, ai fini della prova di lingua in sede di colloquio, la lingua

☐ di voler sostenere il colloquio in lingua _____)

☐ di voler sostenere il colloquio ☐ **in presenza** o ☐ **in videoconferenza**

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito eletto agli effetti del concorso (nota ²)

☐ che non sono stati riconosciuti disabilità/disturbi

ovvero

☐ di essere persona con disabilità/disturbo specifico dell'apprendimento e, per l'effetto di richiedere:

- ai sensi degli artt. 16 e 20 della Legge n.104/1992, così come modificata dalla Legge n.17/1999, i seguenti ausili necessari per lo svolgimento delle prove in relazione alla disabilità _____
- i seguenti tempi aggiuntivi necessari per lo svolgimento delle prove in relazione al disturbo specifico di apprendimento ai sensi della Legge n.170/2010 _____ (nota³)

☐ 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 (nota⁴)

☐ di accettare tutte le previsioni contenute nel Bando (nota⁵).

l sottoscritt_ **allega** alla domanda

1. Documento d'identità
2. diploma o certificato sostitutivo di conseguimento del titolo di accesso al dottorato (Master Degree);
3. diploma o certificato sostitutivo di conseguimento del titolo di accesso a corsi di II livello (Bachelor degree);
4. traduzione in lingua italiana o inglese dei documenti di cui sopra, se redatti in altra lingua;
5. "Attestato di comparabilità del titolo estero" rilasciato da CIMEA-NARIC ITALIA, OPPURE "Dichiarazione di valore" a cura della Rappresentanza Diplomatica o Consolare Italiana competente per territorio nel Paese di conseguimento del titolo, SE TITOLO CONSEGUITO ALL'ESTERO;

²Barrare la casella ☐

³ Compilare tali campi solo ed esclusivamente se si è persona con disabilità/disturbo specifico dell'apprendimento con certificazione medica attestante il possesso della disabilità/disturbo che rendono necessari gli ausili/tempi aggiuntivi richiesti; si richiama quanto dispone l'art.3 del bando in ordine all'obbligo di produzione e alle forme in cui deve essere prodotto il certificato medico attestante la disabilità/disturbo.

⁴ Barrare la casella ☐

⁵ Barrare la casella ☐

6. Curriculum Vitae
7. **Progetto di ricerca**
8. Tesi di laurea in pdf
9. **ulteriori titoli utili alla valutazione:**
10. **Ricevuta del pagamento di euro 20,00 disponibile su**
(<https://unipg.pagoatenei.cineca.it/frontoffice/pagamentospontaneo> Competition
participation fees)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza:

-che l'Amministrazione non assume responsabilità per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore relativi al recapito della presente domanda, né 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;

- 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;

-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.

Qualora l'Amministrazione ne faccia richiesta, in qualsiasi fase del procedimento di concorso, il sottoscritto si impegna a certificare le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione sotto la propria responsabilità con apposita documentazione, a norma di legge.

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.

Informazioni utili relative al trattamento dei dati personali sono disponibili alla seguente pagina:
<https://www.unipg.it/ateneo/protezione-dati-personali/faq>

Luogo e data _____

Firma _____