

**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

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa, per la stipula di un contratto di ..... di cui all'Avviso di procedura comparativa n. ....del .....  
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 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 "sì" di seguito indicato):

☐ SÌ

☐ 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>

che il sottoscritto

☐ NON È in possesso di partita IVA per l'esecuzione della prestazione di cui alla presente selezione

ovvero

☐ È in possesso di partita IVA per l'esecuzione della prestazione di cui alla presente selezione

v. nota<sup>2</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 e per gli effetti dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

<sup>2</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.

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.  
nota<sup>3</sup>

☐ 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).  
nota<sup>4</sup>

☐ 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>3</sup> barrare la casella ☐

<sup>4</sup> barrare la casella ☐

<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 presso una Pubblica Amministrazione per persistente e/o insufficiente rendimento, di non essere cessati con provvedimento di licenziamento o destituzione a seguito di procedimento disciplinare o di condanna penale, di non essere stati dichiarati decaduti da altro pubblico impiego per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile.
- ☐ di essere/non essere portatore di handicap; in caso affermativo, il candidato dovrà indicare nella domanda gli ausili necessari per lo svolgimento del colloquio e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi occorrenti in relazione allo specifico handicap, ai sensi dell'art. 20 della legge 5.2.1992, n. 104;

.....

nota<sup>6</sup>

- ☐ di accettare tutte le previsioni contenute nel bando

nota<sup>7</sup>

Si 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>6</sup> barrare la casella ☐

<sup>7</sup> barrare la casella ☐

<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>

---

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

**MODELLO "B"** allegato all'Avviso di procedura comparativa n. .... Del.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Artt. 19 e 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

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 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 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>10</sup>

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