AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI

……………

**Il sottoscritto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Cognome*** | ***Nome*** | ***Codice Fiscale*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Data di nascita*** | ***Comune di nascita*** | ***Provincia (sigla) o Stato estero di nascita*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Indirizzo residenza*** | ***Comune di residenza*** | ***Provincia (sigla) o Stato estero di residenza*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***C.A.P.*** | ***Telefono*** | ***Indirizzo mail*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Indirizzo domicilio*** | ***Comune di domicilio*** | ***Provincia (sigla) o Stato estero di domicilio*** |
|  |  |  |
| ***C.A.P.*** | ***Telefono*** | ***Indirizzo mail*** |
|  |  |  |

**chiede**

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di *num* assegno/i di ricerca dal titolo “.……………………………. “ della durata di anni …… presso il Dipartimento di ……….……………. dell’Università di Padova.

**A tal fine,**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni amministrative e penali richiamate dagli art. 75 (Decadenza dai benefici) e art. 76 (Norme penali) per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**dichiara:**

* di essere in possesso della cittadinanza ..................................
* di essere in possesso del Diploma di laurea conseguito in data ……………… presso ………,
* di avere svolto una documentata attività di ricerca successiva al conseguimento della laurea nell’area scientifica connessa all’attività di ricerca oggetto della collaborazione;
* di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca conseguito in data …… ……… presso ……..,
* di non ricoprire impieghi presso Università o altri Enti indicati all’art. 22 della Legge 240/2010,
* di essere a conoscenza che l’art. 18 della Legge 240/2010 prevede l’estensione dell’incompatibilità al conferimento degli assegni a: “... *coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore appartenente al Dipartimento o alla struttura sede della ricerca ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo”*

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

**dichiara altresì**

* che quanto dichiarato nel curriculum scientifico-professionale connesso all’attività di ricerca oggetto della collaborazione, allegato alla presente domanda, corrisponde al vero;
* che i seguenti titoli e le pubblicazioni prodotti in copia:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sono conformi all’originale.

Allega :

* fotocopia di un documento di identità;

Autorizza l’Università degli Studi di Padova ad utilizzare i dati personali forniti con la presente richiesta per le finalità connesse e strumentali alla selezione ed alla eventuale stipula e gestione del rapporto con l’Università, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Data,

Firma