

□ **ALLEGATO A**

Domanda di ammissione alle procedure per posti di ricercatore a tempo determinato.

Al Magnifico Rettore
Dell'Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Medicina e chirurgia "A. Gemelli"
L.go Francesco Vito, 1
00168 Roma

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____
nato/a a: _____ il: _____ Prov.: _____ Stato: _____
residente in: _____ Via: _____
Cap: _____ Prov.: _____ Codice fiscale: _____

chiede

di partecipare alla procedura di valutazione a 1 posto di ricercatore a tempo determinato ai sensi dell'art. 24 della Legge 240/2010 **lettera b)** bandita:

settore concorsuale:

settore scientifico disciplinare:

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- 1) di essere cittadino/a:
- 2) (cittadini italiani) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di:
- 3) (cittadini italiani) di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per i seguenti motivi:
- 4) (cittadini stranieri) di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza,
- 5) di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali a carico,
 - a) di avere riportato le seguenti condanne penali:
 - b) di avere in corso i seguenti procedimenti penali:



6) di non essere stato destituito/a o dispensato/a, né di essere stato dichiarato/a decaduto/a da un pubblico impiego presso una pubblica amministrazione,

7) di non rivestire la qualifica di professore di 1^a Fascia o di 2^a Fascia o di Ricercatore universitario universitario a tempo indeterminato, ancorché cessato dal servizio,

8) di non aver già fruito di contratti in qualità di assegnista di ricerca e di ricercatore a tempo determinato ai sensi della legge 240/2010, con l'Università Cattolica, con altri atenei nonché con gli enti indicati nel comma 1 dell'art. 22 della medesima legge, la cui durata, sommata a quella prevista dal contratto messo a bando, superi complessivamente i dodici anni, anche non continuativi. Ai fini della durata dei predetti rapporti non rilevano i periodi trascorsi in aspettativa per maternità o per motivi di salute secondo la normativa vigente nonché i periodi in cui l'assegno di ricerca è stato fruito in coincidenza con un dottorato di ricerca senza borsa, nel limite massimo della durata legale del corso di dottorato;

9) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla facoltà che conferisce il contratto per ricercatore a tempo determinato ovvero con il Rettore, con il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione,

10)

a) di aver conseguito il titolo di dottore di ricerca in

in data presso l'Università

e alternativamente di:

- aver usufruito di contratti di durata triennale, prorogabili per soli due anni, di cui all'art. 24, comma 3 lettera a) della legge 30 dicembre 2010, n. 240;
- aver conseguito l'abilitazione scientifica nazionale alle funzioni di professore di prima o di seconda fascia di cui all'articolo 16 della legge 30 dicembre 2010, n. 240;

di aver usufruito per almeno tre anni anche non consecutivi di:

- contratti stipulati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge 4 novembre 2005 n. 230;
- assegni di ricerca stipulati ai sensi dell'articolo 51, comma 6, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, o dell'articolo 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240;
- borse post dottorato stipulate ai sensi dell'articolo 4 della legge 30 novembre 1989, n. 398;
- analoghi contratti, assegni o borse in atenei stranieri,

(indicare almeno una delle fattispecie di riferimento crociando la rispettiva casella – requisito obbligatorio previsto dall'art. 24, comma 3, lettera b, della legge 240/2010)

b) di aver conseguito il diploma di specializzazione medica in

in data presso l'Università



ALLEGATO "B"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AI SENSI DELL'ART. 46, D.P.R. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 47, D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____ codice fiscale
_____ nato a _____ prov. _____
il _____ sesso _____ residente in via _____ C.A.P.
_____ città _____ prov. _____
telefono _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Data _____

FIRMA

Allega fotocopia documento di riconoscimento
(I documenti di identità ammessi sono la carta d'identità, il passaporto, la patente di guida, e il porto d'armi)

