

ALLEGATO A

SELEZIONE PUBBLICA PER L'ATTRIBUZIONE DI BORSA DI RICERCA

SCHEMA DI DOMANDA

(da compilarsi a macchina o in stampatello)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA VITA E DELL'AMBIENTE
VIA T. FIORELLI N. 1
09126 - CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a

nato/a a (Prov. di) il

Codice Fiscale

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione indetta con Disposizione Direttoriale n. **438 del 12/05/2020** per l'attribuzione della borsa di ricerca dal titolo: "Redazione del Layman's report sulle attività di comunicazione e informazione rivolte al mondo delle attività professionali sul tema delle specie aliene vegetali invasive". BORSA B.

RESPONSABILE SCIENTIFICO: Prof.ssa Annalena Cogoni

ed a tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di notorietà, sotto la propria personale responsabilità, dichiara di:

-essere cittadino

-essere residente a (Prov.) C.A.P.

Via.....,n°tel./Cell

Indirizzo e-mail(indirizzo al quale dovranno essere trasmesse tutte le comunicazioni relative alla selezione; dovranno essere comunicate le eventuali variazioni);

-essere in possesso del titolo di Laurea in

.conseguito presso

.....in data.....votazione riportata....., titolo della tesi:.....;

- di essere stato titolare di contratti di assegni di ricerca stipulati con l'Università degli Studi di Cagliari, ai sensi dell'art. 22 della L. 240/2010, e/o contratti di ricercatore a tempo determinato ai sensi dell'art. 24 L: 240/2010 (specificare):

OVVERO

- di non essere stato titolare di contratti stipulati con l'Università degli Studi di Cagliari, ai sensi dell'art. 22 e 24 della L. 240/2010;

-non essere titolare di borse di studio o di ricerca a qualsiasi titolo conferite o di impegnarsi a rinunciarvi nel caso di superamento della presente procedura selettiva;

- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 2 del bando di selezione.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- autocertificazione relativa al luogo di nascita, cittadinanza, residenza, codice fiscale e alla insussistenza delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 2 del presente bando;
- Curriculum formativo e professionale;
- dichiarazione sostitutiva di certificazioni, rilasciata ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, relativamente al possesso dei titoli (All. B);
- pubblicazioni;
- documentazione relativa al titolo di studio conseguito all'estero e utilizzato per l'accesso alla selezione (di cui all'art. 3, lett. e) del bando di selezione);
- modulo di richiesta colloquio via Skype (All. D);
- Copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale a colori;
- Elenco in carta libera dei documenti e dei titoli presentati.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Cittadini" e "Collaboratori" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page".

Data _____

Firma _____

(firma per esteso e leggibile)

Il/La sottoscritto/a nato/a a
.....Prov. (.....) il, residente in
..... Prov. (...) via n. CAP, e domiciliato in
Prov. (...) via n. CAP, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28
dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,
ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

D I C H I A R A

(barrare le caselle interessate)

- Di essere in possesso del diploma di laurea in
conseguito il _____ con la votazione di presso
con tesi dal titolo
- Di essere stato titolare di contratti precedenti per assegno di ricerca (art.22 L. 240/2010) ovvero di precedenti contratti
da ricercatore tipo a) o tipo b) ai sensi dell'art. 24 della L. 240/2010 (specificare):
.....
.....
- Di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli che si ritengono utili ai fini della selezione:
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, che i
dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il
quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Cittadini" e
"Collaboratori" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Letto, confermato e sottoscritto.

Cagliari, li ____/____/_____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(da sottoscrivere davanti all'impiegato addetto o spedire con la fotocopia di un documento di identità)
(Art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

ALL. C)

Il/La sottoscritto/a nato/a
a..... il, residente in
....., e domiciliato/a in via
..... n°, a conoscenza di quanto
prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di
falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale
responsabilità:

D I C H I A R A

Che la copia/e del/i seguente/i atto/i unito/i alla presente dichiarazione è conforme all'originale:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, che i
dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il
quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Cittadini" e
"Collaboratori" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utilitu_privacy.page.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DICHIARANTE

Cagliari, li ____/____/_____

(firma per esteso e leggibile)

DATI COLLOQUIO IN VIDEOCONFERENZA VIA SKIPE

ALL. D)

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ (Prov. di _____) il _____

Nazionalità _____

Indirizzo di residenza (numero, via, codice postale, Paese)

Tel./Cell. _____

Skype ID: _____

Indirizzo e-mail: _____

COMUNICA

di accettare che il colloquio sarà svolto in videoconferenza tramite Skype.

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

che utilizzerà per l'identificazione la Carta d'Identità/Passaporto allegato in copia fronte e retro e a colori.

Date

_____, li _____ Firma _____

UNIVERSITY OF CAGLIARI

INFORMATION OF INTERVIEW BY VIDEOCONFERENCING USING SKYPE
All. D)

Name(s)

Surname(s)

Place of birth

Date of birth (mm/dd/yy)

Nationality

Permanent residency address

Temporary residency address

Telephone number

E-mail address

Skype Name

PLEASE FIND ATTACHED THE FOLLOWING DOCUMENT

Colour copy of a valid identity document, with clear photograph.

Date,

Signature

.....