

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 Ingegneria Civile, Ambientale e
Architettura (DICAAR)
Via Marengo, 2
09123 Cagliari (CA)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a (Prov. di) il

Codice Fiscale

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione indetta con Disposizione Direttoriale n..... del
per l'attribuzione della borsa di ricerca dal titolo:

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

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;

DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di altre borse a qualsiasi titolo conferite (con eccezione di quelle
concesse da Istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero,
l'attività del borsista), o di impegnarsi a rinunciarvi nel caso di superamento della
presente procedura selettiva;
- di non frequentare corsi di dottorato di ricerca con borsa e di specializzazione medica,
in Italia e all'estero;
- di non essere titolare di assegni di ricerca;
- di non intrattenere rapporti di lavoro subordinato, fatta salva la possibilità che il
borsista venga collocato in aspettativa senza compensi;
- di svolgere/non svolgere attività di lavoro autonomo, anche parasubordinato;
Nel caso in cui svolga attività di lavoro autonomo, anche parasubordinato:
- di impegnarsi in caso di vincita a dare comunicazione scritta al responsabile scientifico
dove si attesta che:
- tale attività sia dichiarata dal responsabile stesso compatibile con l'esercizio dell'attività
di formazione di cui alla borsa di ricerca;
- non comporti conflitto di interessi con la specifica attività di formazione svolta dal
borsista;

- non rechi pregiudizio all'università, in relazione alle attività svolte;
- tale attività risulti residuale in termini di tempo rispetto a quella di formazione di cui alla borsa di ricerca.

Il sottoscritto è a conoscenza che:

- l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona;
- ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, l'Università di Cagliari effettuerà il trattamento di diffusione online del curriculum vitae del soggetto risultato vincitore della presente procedura. La diffusione del curriculum avverrà mediante pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet istituzionale: trasparenza.unica.it. Il curriculum rimarrà pubblicato online per il periodo indicato nel d.lgs. n. 33/2013, sarà indicizzabile dai motori di ricerca, visibile, consultabile, scaricabile e riutilizzabile da chiunque, nei termini di legge.

Il sottoscritto:

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

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 (Allegato A);
- 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 (Allegato 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 (Allegato D - solo candidati domiciliati o residenti fuori dal territorio regionale);
- Copia fotostatica del documento di identità a colori;
- Elenco in carta libera dei documenti e dei titoli presentati.

Data

Firma

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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:

DICHIARA

(barrare le caselle interessate)

- Di essere in possesso del diploma di laurea inconseguito 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, che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e

delle libertà fondamentali della persona. Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato 'Cittadini' e 'Collaboratori' al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page

Letto, confermato e sottoscritto.

Data

Firma

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO C	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)
-------------------	---

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:

DICHIARA

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, che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. Dichiaro inoltre di aver preso visione

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Data

Firma

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO D	RICHIESTA COLLOQUIO IN VIDEOCONFERENZA VIA SKYPE
-------------------	---

Cognome Nome

Nato/a a (Prov. di) il

Nazionalità

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

.....

Tel./Cell. Skype ID:

Indirizzo e-mail:

CHIEDE

di sostenere il colloquio 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.

Data

Firma

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO D	REQUEST OF INTERVIEW BY VIDEOCONFERENCING USING SKYPE
-------------------	--

UNIVERSITY OF CAGLIARI

Name(s) Surname(s).....

Place of birth..... Date of birth (mm/dd/yy).....

Nationality

Permanent residency address

Temporary residency address

Telephone numberE-mail address.....

Skype Name

Please find attached the following document:

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

Date,

Signature

