

## Allegato A

### Domanda per l'ammissione alla procedura selettiva comparativa per ricercatore a tempo determinato lett.a)

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi del Molise  
Area Risorse Umane  
Via F. De Sanctis, snc  
86100 Campobasso

La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
(prov \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Stato (*se estero*) \_\_\_\_\_  
Tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail e/o PEC \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura selettiva di ricercatore a tempo determinato, con regime di impegno a tempo \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art.24 comma 3, lett. a), della legge 30 dicembre 2010 n.240 presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_  
Settore concorsuale \_\_\_\_\_ settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_  
indetta con Decreto Rettorale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ pubblicata sul sito MIUR – Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

A tal fine, **ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000** e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia secondo le disposizioni richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

#### DICHIARA

- 1) di essere:
- cittadino italiano;
  - cittadino di stato appartenente alla UE;
  - cittadino di stato non appartenente alla UE;  
(*specificare lo Stato di cittadinanza*) \_\_\_\_\_
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
(in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione indicarne i motivi) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*solo per i cittadini stranieri*

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di \_\_\_\_\_
- di aver adeguata conoscenza della lingua italiana;

- 3) non aver riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne subite indicando gli estremi delle relative sentenze \_\_\_\_\_;
- 4) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stato dichiarata decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ai sensi dell'art. 127, primo comma lettera d), del T.U. approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, ovvero di non aver subito la risoluzione del rapporto di impiego per motivi disciplinari, compresi quelli di cui all'art.21 del D.Lgs. 29/93;

5) di essere in possesso del seguente requisito:

laurea magistrale (o equivalente) in \_\_\_\_\_  
conseguita il (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

durata legale del corso \_\_\_\_\_ anni, unitamente al curriculum scientifico professionale allegato;

dottorato di ricerca (o titolo equivalente) in \_\_\_\_\_  
conseguito il (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

*Nel caso di titolo di studio conseguito all'estero:*

riconoscimento di equipollenza al titolo italiano ottenuto in data: \_\_\_\_\_

6) di non essere professore universitario di ruolo di prima fascia o di seconda fascia o ricercatore universitario di ruolo, ancorchè cessati dal servizio;

7) di non avere un grado di parentela o di affinità al quarto grado compreso con un professore appartenente alla struttura che effettua la proposta di attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

8) di eleggere, agli effetti del concorso, il seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

(prov \_\_\_\_\_) n. \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ riservandosi di

comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

9) di autorizzare l'Università degli Studi del Molise ad utilizzare l'indirizzo e-mail sopra indicato per qualsiasi comunicazione riguardante la procedura concorsuale.

*(solo per i soggetti portatori di handicap, soggetti riconosciuti tali a seguito di accertamenti effettuati dalle aziende sanitarie mediante commissioni mediche di cui all'art.4 della legge n.104/92) dichiara di aver necessità dei seguenti ausili:*

\_\_\_\_\_

ovvero dei seguenti tempi aggiuntivi in sede di accertamento della conoscenza della lingua straniera in relazione allo specifico handicap:

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- 1) curriculum dell'attività scientifica e didattica datato e firmato;
- 2) fotocopia di un valido documento di riconoscimento;

3) titoli e pubblicazioni secondo le modalità indicate nel bando;

4) altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a è informata/o che i dati personali forniti con la presente richiesta sono trattati nel rispetto del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Luogo e data .....

Firma del dichiarante\* \_\_\_\_\_

(\*) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art.39 comma 1 del D.PR. n.445/2000.