

**SELEZIONE PUBBLICA PER L'ATTRIBUZIONE DI BORSA DI RICERCA**

**SCHEMA DI DOMANDA**

(da compilarsi a macchina o in stampatello)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI

VIA \_\_\_\_\_

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;

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

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 - 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)*

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.

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:



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, 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.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DICHIARANTE

Cagliari, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)



**RICHIESTA COLLOQUIO IN VIDEOCONFERENZA VIA SKIPE  
D)**

**ALL.**

(Solo per I candidati domiciliati o residenti fuori dal territorio regionale)

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.

Date

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

UNIVERSITY OF CAGLIARI

**REQUEST OF INTERVIEW BY VIDEOCONFERENCING USING SKYPE**

All. D)

(PLEASE NOTE: only for applicants not residing in Sardinia)

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

.....