

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
e  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445)

Il sottoscritto ..... Codice Fiscale .....

nato a ..... Prov. (.....) il .....

cittadinanza ..... Residente in ..... Prov. (.....)

Via ..... domicilio (se diverso dalla residenza) in .....

..... Prov. (.....) Via .....

e-mail .....

consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, in caso di dichiarazioni mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate e decadrà immediatamente dall'attribuzione dell'assegno di ricerca

**DICHIARA**

- di essere in possesso della cittadinanza .....
- di essere in possesso del Diploma di laurea in .....  
conseguito in data ..... presso l'Università di .....
- di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca in .....  
conseguito in data ..... presso l'Università di .....
- di essere in possesso della Specializzazione in .....  
conseguita in data ..... presso l'Università di .....
- di non essere dipendente presso Università, le istituzioni e gli enti pubblici di ricerca e di sperimentazione, l'ENEA, l'ASI, l'Istituto Universitario Europeo, la Scuola Normale Superiore di Pisa, la Scuola Superiore di studi universitari e di perfezionamento di Pisa, la Scuola internazionale superiore di studi avanzati di Trieste e le altre scuole italiane di livello post-universitario assimilabili ai corsi di dottorato di ricerca;
- di essere dipendente di pubblica amministrazione    si        no      
se si :  
di avere inoltrato richiesta di collocamento in aspettativa senza assegni      
di essere in aspettativa senza assegni      
dall'Amministrazione di .....  
con sede in .....a decorrere dal .....
- di non essere titolare di borse di studio tranne quelle concesse da istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di ricerca dei titolari di assegni;
- di avere usufruito di precedenti assegni di ricerca presso Università, enti pubblici e istituzioni di ricerca e di sperimentazione ai sensi della Legge 240/2010,  
si        no      
se sì, per la durata complessiva di mesi ..... presso l'Ateneo di .....
- di non essere iscritto ad alcuna Scuola di specializzazione medica;
- di non essere iscritto a corsi di laurea, laurea specialistica o magistrale;
- di non avere rapporto di coniugio o un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o un ricercatore di ruolo appartenente al Dipartimento o alla struttura sede della ricerca ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare qualsiasi variazione, rispetto a quanto sopra dichiarato, che possa intervenire durante il periodo di validità del contratto per assegno di ricerca stipulato con questo Ateneo.

Data,

.....

(firma)

I dati personali comunicati con la sottoscrizione del contratto di collaborazione alla ricerca, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, saranno trattati per le finalità istituzionali connesse alla gestione del contratto.