

ALLEGATO

Al Direttore Generale
dell'Istituto Oncologico Veneto

Il/La sottoscritto/a _____ chiede l'attribuzione di due borse di studio di cui all'avviso **AVVISO** pubblicato in data _____, a supporto della ricerca ".....", da svolgere presso l'Istituto Oncologico Veneto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del citato D.P.R. n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

- a) di essere nato a _____ (prov. _) il _____ e di risiedere attualmente a _____ CAP _____ (prov. _____) in via _____ n. _____ tel. _____ cell. _____ indirizzo di posta elettronica _____;
- b) di essere in possesso della cittadinanza _____;(1)
- c) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali _____(2);
- d) di avere il seguente codice fiscale _____;
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- f) di avere/non avere riportato condanne penali _____(3);
- g) di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità indicate dall'art. 25 della L. 23.12.1994, n. 724, richiamate nell'avviso di selezione (4);
- h) di non essere in godimento del trattamento di quiescenza;
- i) di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:

☆ diploma/laurea in _____ conseguito/a presso _____
_____ in data _____

☆ iscrizione all'Albo (eventuale, specificare)

☆ _____

☆ esperienza maturata

☆ conoscenza scritta e parlata della lingua (specificare)

☆ _____

Dichiara, ai sensi dell'art. 6 del D.L. 90/2014, di non godere del trattamento di quiescenza.

Il/La sottoscritto/a allega inoltre curriculum formativo e professionale, anche ai fini della pubblicazione dello stesso nel sito dell'Istituto Oncologico Veneto, sezione dedicata alla Trasparenza.

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse – anche potenziale - rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i., ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Dichiara che le copie di documenti/titoli allegati alla presente domanda sono conformi agli originali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000 (solo per titoli rilasciati da Enti Privati).

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga effettuata al seguente indirizzo:

Dott. _____

Indirizzo _____

n. tel. _____ posta elettronica _____

Data

Firma

ALLEGA: Fotocopia non autenticata di un valido documento di riconoscimento.

- (1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ovvero per i cittadini non comunitari essere titolari di carta di soggiorno (allegare copia)
- (2) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
- (3) in caso affermativo specificare quali.
- (4) art. 25, L. 23.12.1994, n. 724: divieto di conferire incarichi di consulenza, collaborazione, studio e ricerca al personale che cessa dal servizio con il requisito contributivo per l'ottenimento della pensione anticipata di anzianità da parte dell'amministrazione di appartenenza ovvero di amministrazioni con le quali abbia avuto rapporti di lavoro o impiego nei cinque anni precedenti a quello della cessazione dal servizio.