

**ALLEGATO “A”**

**FAC-SIMILE DELLA DOMANDA**

Al Direttore Generale  
dell'Istituto Nazionale per lo Studio  
e la Cura dei Tumori  
Fondazione Giovanni Pascale  
Via M. Semmola - 80131 Napoli

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede di partecipare all'AVVISO DI INTERPELLO INTERNO rivolto a tutto il personale, per l'individuazione di una (1) unità di personale in possesso delle competenze necessarie per lo svolgimento di attività di “Scientific Project Manager” dedicato al supporto organizzativo e al coordinamento delle attività di ricerca scientifica.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a a ..... (prov. di ..... ) il .....
2. di essere residente nel comune di ..... Prov.....
3. di aver conseguito la Laurea Specialistica in Campo Biomedico e Specializzazione e/o Dottorato di Ricerca;
7. di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire del diritto di preferenze o precedenza per l'incarico.....
8. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso o misure di prevenzione;
9. l'accettazione, in caso di nomina, di tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del S.S.N.;

10. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal bando di selezione interna;

11. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: .....  
tel. .... cell.....  
PEC.....;

12. di concedere, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 G.D.P.R., il consenso al trattamento dei dati personali;

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega un elenco dei titoli e dei documenti prodotti, un curriculum formativo e professionale ed una dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione, datati e firmati.

Luogo e Data .....

.....  
(firma per esteso non autenticata)

***(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000)***

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**

*(Artt.19 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

Con riferimento all'istanza (domanda) all'avviso interno \_\_\_\_\_

che l'allegata copia è conforme all'originale, in suo possesso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

.....

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

ALLEGATO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Il/La \_\_ sottoscritt\_\_ .....

Nat\_\_ a ..... il.....,

residente a .....(Prov. \_\_\_\_\_),

via ....., n.....,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**dichiara:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

luogo e data \_\_\_\_\_

.....  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

N.B. Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Le dichiarazioni relative ai titoli di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.: l'oggetto/tema dell'iniziativa; il soggetto organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale.

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**per i servizi prestati**

Io sottoscritto/a .....nato/a a .....

il....., residente a .....

via .....n.....,

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO di aver prestato servizio alle dipendenze**

**Pubblica Amministrazione** -  **Privati** -

- Indirizzo completo .....

- Con la qualifica di .....nella disciplina di.....;

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....

Contratto libero – professionale;  Borsa di Studio;  Specialista Ambulatoriale (SAI);

Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;  tempo determinato;  Altro .....

Tempo pieno  definito  part-time

Indicare sempre n. ore settimanali .....

Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al.....;

**Pubblica Amministrazione** -  **Privati** -

- Indirizzo completo .....

- Con la qualifica di .....nella disciplina di .....
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Contratto libero – professionale;  Borsa di Studio;  Specialista Ambulatoriale (SAI);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;  tempo determinato;  Altro .....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

**Pubblica Amministrazione** -  **Privati** -

- Indirizzo completo .....
- Con la qualifica di .....nella disciplina di .....
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... al ...../...../.....
- Contratto libero – professionale;  Borsa di Studio;  Specialista Ambulatoriale (SAI);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;  tempo determinato;  Altro .....
- Tempo pieno  definito  part-time
- Indicare sempre n. ore settimanali .....
- Eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

• **Nel caso di servizi prestati nell’ambito del S.S. Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all’ultimo comma dell’art. 46 del D.P.R. 761/79. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità.**

• **Nel caso di: attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini, prestazioni occasionali ecc. utilizzare la casella  Altro, precisando la natura dell’incarico.**

**In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.**

Data .....

.....  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

La dichiarazione sostitutiva, (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità in corso di validità, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).