

Al Direttore del
Dipartimento di Giurisprudenza
Lungo Dora Siena 100
10153 Torino

Bando interno cod. INT/18/2016

Oggetto: Manifestazione di interesse allo svolgimento di attività di supporto alla ricerca nell'ambito del progetto "La prevenzione della diffusione di malattie infettive in carcere".

Responsabile scientifico: Prof. Claudio Sarzotti.

I sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____ (tel. _____)
E-mail _____)
inquadrate/o nella cat. _____ area _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare la seguente attività di supporto alla ricerca descritta nel bando interno cod. **INT/18/2016** del **26/07/2016**, durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi.

La collaborazione avrà una durata di 2 mesi, dal 1 dicembre 2016 al 31 gennaio 2017.

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio _____

Rilasciato da _____

con la votazione di ____/_____ in data _____

Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano:

C) di svolgere la seguente attività lavorativa:

D) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico.

Allego nulla osta della struttura di appartenenza.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: Telefono n..... e

Indirizzo e-mail:.....

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, Firma _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Data, Firma _____

(NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA)

IL SOTTOSCRITTO _____

RESPONSABILE DEL _____

(STRUTTURA DI APPARTENENZA DEL DIPENDENTE) AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE
TEMPORANEA DEL/DELLA DOTT./DOTT.SSA - SIG./SIG.RA

PER _____ (PERIODO) PRESSO
_____, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI
SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

DATA _____

FIRMA E TIMBRO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI
DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 E s.m.i.**

Il/La sottoscritt_____ (cognome e nome)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ Via _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

DICHIARA

- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

- Che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda, di seguito elencati, sono conformi all'originale:

Data, _____

Il dichiarante
