ALLEGATO A

Al Decano
nell'esercizio delle funzioni rettorali
Università UNINEUROMED
PEC: unineuromed@legalmail.it

Il/La sottoscritt _ (cognome) _____ (nome) _____ , presa visione del bando emanato con Decreto n. 131/2026 del 24 novembre 2026, relativo alla procedura di valutazione comparativa per titoli, pubblicazioni e discussione pubblica per la copertura, presso codesta Università, di n. 1 posto di Ricercatore a tempo determinato, ai sensi dell'art. 24, comma 3, della L. 240/2010, con contratto a tempo determinato e regime di impegno a tempo pieno, per il Gruppo Scientifico-Disciplinare 06/MEDS-14 – Chirurgia plastica e ricostruttiva, chirurgia pediatrica e infantile e urologia (già SC 06/E2 "Chirurgia plastica-ricostruttiva, chirurgia pediatrica e urologia" ex D.M. 855/2015), Settore Scientifico Disciplinare MEDS-14/C – Urologia (già SSD MED/24 "Urologia" ex D.M. 855/2015), il cui avviso è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV Serie Speciale – Concorsi ed Esami del 24 novembre 2026, chiede di poter partecipare alla predetta selezione.

A tal fine, il/la sottoscritt _ , consapevole delle sanzioni a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, sotto la sua personale responsabilità, dichiara quanto segue:

Luogo e provincia di nascita ……

Data di nascita ……

Luogo di residenza …… Provincia …… Via ..

…… C.A.P. …… Stato di residenza

…… Codice fiscale

…… Cittadinanza

…… e-mail

……pec……Cell ……

- di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di …… / di non essere iscritt__ nelle liste elettorali (solo per i cittadini italiani);
  Motivi di mancata iscrizione ……
- di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca, o titolo equivalente conseguito in Italia o all'estero, ovvero del diploma di specializzazione medica, attinente al GSD 06/MEDS-14, requisito di ammissione previsto dall'art. 2, comma 1, del bando (compilare la voce che interessa):
  denominazione del dottorato ……
  conseguito il …… presso …… (Stato ……)
  ovvero diploma di specializzazione medica in ……
  conseguito il …… presso …… (Stato ……)
  solo per i titoli conseguiti all'estero (*barrare la casella corrispondente*): □ di essere in possesso del provvedimento di riconoscimento del titolo (equipollenza/equivalenza) n. …… del …… rilasciato da ……;
  □ di aver presentato istanza di riconoscimento del titolo, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.Lgs. n. 165/2001, in data …… e di essere consapevole di essere ammess__ con riserva e di dover produrre, in caso di vincita, il provvedimento di riconoscimento entro la data fissata per la stipula del contratto (art. 2, commi 3, 4 e 5, del bando);

- di non essere professore universitario di prima o di seconda fascia, né ricercatore già assunto a tempo indeterminato, ancorché cessato dal servizio;
- di non aver già usufruito, per almeno un triennio, dei contratti di cui all'art. 24, comma 3, della L. 240/2010, come modificato dall'art. 14, comma 6-decies, del D.L. n. 36/2022 (l'esclusione non si applica ai titolari dei contratti stipulati ai sensi del previgente art. 24 della L. 240/2010);
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con i soggetti di cui all'art. 18, comma 1, lett. c), della L. 240/2010;
- di essere a conoscenza delle incompatibilità previste dall'art. 11 del bando e di impegnarsi, in caso di stipula del contratto, a rimuovere le eventuali situazioni di incompatibilità;

Solo per i cittadini stranieri:

- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di godere dei diritti civili e politici nel seguente Stato di appartenenza o di provenienza ……

SI □

NO □ per i seguenti motivi …… (*barrare la casella interessata*)

- di eleggere domicilio agli effetti della presente procedura selettiva al seguente indirizzo e di accettare che ogni comunicazione riferita alla presente procedura sia inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata di seguito riportato:

Località …… Stato ……

Via …… C.A.P ……

PEC ……

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 14 del bando e di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, per le finalità di gestione della procedura selettiva e dell'eventuale procedimento di assunzione in servizio.

Il/La sottoscritt __ dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto su affermato corrisponde a verità e si obbliga a comprovarlo mediante la presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabilite nel bando.

Il/La sottoscritt __ si impegna a comunicare all'Università UNINEUROMED ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto al possesso del requisito di ammissione alla procedura.

Il/La sottoscritt __ allega alla presente domanda:

a. il *curriculum* della propria attività scientifica e didattica, in formato pdf;
b. la copia di un documento di identità personale in corso di validità;
c. la copia del codice fiscale;
d. l'elenco delle pubblicazioni presentate, in formato pdf;
e. le pubblicazioni scientifiche di cui al precedente punto d), nel numero massimo di 10 (dieci), esclusivamente in formato pdf (l'eventuale tesi di dottorato rientra nel numero massimo).

Data, _____

Firma _____