Allegato “1”

Attachment ‘1’

 Al Rettore dell’Università di Camerino

 Campus Universitario - Via D’Accorso 62032 C A M E R I N O

.....l….. sottoscritto/a......……………………………………………………………………….......... The undersigned (name and surname)

nat... a .................…………………. ..(prov. di ...….....) il ....…………………….....cittadinanza……………............………..

place of birth date of birth citizenship

e residente in ........…….........…………...(prov. di ...….......) via ........ ……………….......…………... n....…c.a.p. …………

place of residence address zip code

chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, per l’attribuzione di n. …. assegno di ricerca presso codesta Università per la seguente area disciplinare: .............................; settore scientifico disciplinare ...........................……...; titolo della ricerca.....................................………………………………………………; scuola di .............................……………………………….; tutor..............................……………………….

**asks to be admitted as a candidate for the public selection procedure (qualifications and interview) for the attribution of n. …. post-doctoral research positions at this University for the following disciplinary field: .............................; disciplinary scientific field ...............................; research title .......................................; department ..................................................; tutor .........................................**

Dichiara sotto la propria responsabilità che:

He/She declares under his/her own responsibility that:

1) è cittadino .........................………….. (b);

his/her nationality is …………………;

2) è iscritto nelle liste elettorali del Comune di (c) ....................................(se cittadino italiano);

3) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (d);

he/she has a clean record and does not have any ongoing penal procedures;

4) è in possesso del seguente titolo di studio (laurea) ..........................…conseguito in data .............. …….presso l’Università di .......................…... con il punteggio di ................………….....;

he/she has a degree (bachelor/master) in ........................……... awarded in date ............……… by the University of .......................... with the final score of ..................………………...;

5) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in ...............…………….. conseguito in data .........………………. presso l’Università di ...........……………………..…. sede amministrativa del dottorato ;

he/she has a PhD awarded in date ..................... by the University of ...........................;

6) non è titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite o di impegnarsi a rinunciarvi in caso di superamento della presente procedura selettiva;

he/she has not been awarded any other scholarship, fellowship or research allowance. Candidates commit themselves to give up any other allowances in case of their being successful in the present selection procedure.

7) è in possesso dell’idoneità fisica all’impiego;

he/she is physically able to take up the job;

8) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per cittadini stranieri);

he/she has an adequate knowledge of the Italian language (only for foreign applicants);

9) elegge il proprio domicilio in ............................………………... (città, via, n. e c.a.p.) tel ......................…………

he/she has his/her domicile in Italy ..................................... (city, street, number and zip code.) tel ........................ 010)

10) (limitatamente ai cittadini stranieri) (e);

Foreigners please see (e);

11) di essere in possesso del seguente codice fiscale ...................................................

he/she has the following Italian fiscal code number...................................................

12) di autorizzare l’Ateneo ad inserire sul sito web il proprio curriculum;

he/she authorizes the University to publish his/her curriculum in its website;

13) di non aver un rapporto di coniugio, un grado di parentela o di affinit,à fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla Scuola o alla struttura che effettua la proposta di attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo.

 not to be a relative, up to and including 4th degree, of a professor of the School or the Department where the call was opened, as well as of the Rector, the General Director or a member of the University Board of Governors;

14) barrare la casella interessata e compilare

□ di non essere stato titolare di assegni di ricerca conferiti ai sensi dell’art 22 della L. 240/2010.

□ di essere stato titolare di assegni di ricerca conferiti ai sensi dell’art 22 della L. 240/2010 per un numero di mesi …………………………………… (in cifre e in lettere).

 **tick the appropriate box and fill out**

□ he/she has not been awarded a research fellowship pursuant to and in accordance with art. 22 under the law 240/2010.

□ he/she has been awarded a research fellowship pursuant to and in accordance with art. 22 under the law 240/2010 for ……………………………… (number of months in figures and letters).

15) barrare la casella interessata e compilare

□ di non essere stato titolare di contratto per ricercatore a tempo determinato conferito ai sensi dell’art 24 della L. 240/2010 □ di essere stato titolare di contratto per ricercatore a tempo determinato conferito ai sensi dell’art 24 della L. 240/2010 per un numero di mesi …………………………………… (in cifre e in lettere).

 **tick the appropriate box and fill out**

□ he/she has not stipulated a temporary research contract pursuant to and in accordance with art. 22 under the law 240/2010.

□ he/she has stipulated a temporary research contract pursuant to and in accordance with art. 22 under the law 240/2010 for ……………………………… (number of months in figures and letters).

16) barrare la casella interessata e compilare

□ di non avere in corso rapporti di lavoro dipendente, in regime pubblico o privatistico, a tempo indeterminato/determinato ivi compresi contratti part-time.

□ di avere un rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato/determinato con una amministrazione pubblica/privata e che, pertanto, qualora risultassi vincitore, al fine della stipula del contratto, chiederò di essere collocato in aspettativa senza assegni/rassegnerò le dimissioni.

 **tick the appropriate box and fill out**

□ he/she has not a working relationship, either permanent or temporary (including part-time contracts), with a public administration or a private employer.

□ he/she has a working relationship, either permanent or temporary (including part-time contracts), with a public administration or a private employer. Thence, in case of a successful selection procedure, he/she will take a leave of absence without remuneration or he/she will present his/her resignation.

Allega alla domanda:

Enclosed:

1. curriculum vitae, firmato in duplice copia, (da inviare anche in forma elettronica all’indirizzo: laura.lesti@unicam.it omettendo i dati personali, ai sensi dell’art. 4 c.3 D.Lgs 33/2013),

signed curriculum vitae in two copies (to be sent also by email to:

laura.lesti@unicam.it

1. tutti i titoli ritenuti utili ai fini della valutazione e relativo elenco (pubblicazioni, tesi di laurea, frequenze di corsi, diplomi vari ecc.),

a list of all the qualifications useful for the selection procedure (publications, thesis, attended courses, degrees, etc.);

3) fotocopia di un documento di riconoscimento,

 photocopy of a valid identity document;

4) fotocopia documento codice fiscale,

 photocopy of the fiscal code document;

5) copia della ricevuta di versamento di €. 20, pena l’esclusione dalla selezione;

 copy of the receipt of € 20. Candidates who do not produce a receipt shall be excluded from the selection procedure.

6) Allegato “6” - dichiarazione di svolgimento/non svolgimento di incarichi

 firma .............................(f)

signature ……………….. (f)

 da non autenticare

 not to be authenticated

a) Le aspiranti coniugate devono indicare nell’ordine: cognome da nubile, nome proprio, cognome del coniuge;

Married women must indicate: spinster’s name, first name, last name of the spouse;

b) indicare il possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato estero.

 Write the nationality

c) in caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi.

d) in caso contrario indicare le condanne riportate.

e) di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento;

 to enjoy all the civil and political rights in their country of origin or state the reasons preventing them from that enjoyment;

f) apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

Please sign. The signature must not be authenticated by any public official

Allegato “2”

Attachment ‘2’

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 del DPR 445 del 28.12.2000)

Substitutive declaration of documents

(art. 46 of DPR 445 of 28.12.2000)

Il sottoscritto

The undersigned

COGNOME...........................................................................................................................................

 (per le donne indicare il cognome da nubile)

NAME (Married women must indicate: spinster’s name NOME....................................................................................................................................................

Surname

CODICE FISCALE................................................................................................................................

Fiscal Code

NATO A...............................................PROV........................... IL.......................................................

Place of birth Country Date of birth

SESSO...........................

Sex

ATTUALMENTE RESIDENTE A........................................................PROV.....................................

Place of residence

INDIRIZZO...................................................................................C.A.P..............................................

Address Zip code

TELEFONO: PREFISSO............................................NUMERO.........................................................

Telephone number

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsi atti e dichiarazioni mendaci.

Aware of the criminal liabilities with reference to art. 75 and 76 of the Presidential Decree (Decreto presidenziale) 445/2000 for the hypothesis in false actions and declarations

DICHIARA:

declares

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Luogo e data.............................................

Place and date

 Il dichiarante

 The undrsigned

Allegato “3”

Attachment ‘3’

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETA’

Substitutive declaration of attested affidavit deed

(artt. 19 e 47 del DPR 445 del 28.12.2000)

(artt. 19 and 47 of DPR 445 of 28.12.2000)

Il sottoscritto

The undersigned

COGNOME...........................................................................................................................................

 (per le donne indicare il cognome da nubile)

NAME (Married women must indicate: spinster’s name NOME....................................................................................................................................................

Surname

CODICE FISCALE................................................................................................................................

Fiscal Code

NATO A...............................................PROV........................... IL.......................................................

Place of birth Country Date of birth

SESSO...........................

Sex

ATTUALMENTE RESIDENTE A........................................................PROV.....................................

Place of residence

INDIRIZZO...................................................................................C.A.P..............................................

Address Zip code

TELEFONO: PREFISSO............................................NUMERO.........................................................

Telephone number

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsi atti e dichiarazioni mendaci.

Aware of the criminal liabilities with reference to art. 75 and 76 of the Presidential Decree (Decreto presidenziale) 445/2000 for the hypothesis in false actions and declarations

DICHIARA:

declares

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Luogo e data.............................................

Place and date

 Il dichiarante

 The undersigned

Allegato “4”

Annex "4"

Lettera di nomina da parte del (delegato del) legale rappresentante dell’Istituto / Università / Ambasciata

Letter of appointment by the (representative of) the legal representative of the Institute / University / Embassy

Al Rettore dell’Università di Camerino

 Piazza Cavour n. 19/f

 62032 C A M E R I N O

Rector of the University of Camerino

Piazza Cavour n. 19 / F

62032 Camerino

**Oggetto: Assegno di ricerca – colloquio telematico. Nomina garante.**

Subject: Research Fellowship - computerized interview. Appointed Supervisor.

Il sottoscritto --(nome e cognome)---- nato a ---(luogo e data)----, e residente in \_\_*indirizzo*\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante Legale – delegato del Rappresentante Legale dell'Istituto / Università / Ambasciata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

The undersigned - (name )---- --- born in (place and date )----, and resident in \_\_ address \_\_\_\_\_\_\_, acting as legal representative - deputy of the legal representative / University / Embassy

**NOMINA**

APPOINTMENT

il sig. /dott. /Prof. (nome e cognome) nato a (luogo) il (data), e residente in \_\_\_\_(indirizzo)\_\_\_\_\_\_, Garante per il colloquio telematico del sig. (nome e cognome del candidato ) ai fini della selezione per l’attribuzione dell’assegno di ricerca bandito dall’Università degli studi di Camerino – SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) con D.R. n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per il conferimento di Assegni di Ricerca dell’Università degli studi di Camerino.

Mr. / dr. / Prof. (name) born in (place) on (date), and residing at \_\_\_\_( address )\_\_\_\_\_\_, Guarantor for the on-line interview of Mr. (name of candidate) for the attribution of research grant launched by the University of Camerino - SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) with DR No \_\_\_\_\_\_ Of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, for the provision of Research Grants of the University of Camerino.

 Firma

 Signature

Data

Date

 Timbro

 Stamp

Allegato “5”

Annex "5"

Dichiarazione di fattibilità tecnica del colloquio telematico

Statement of technical feasibility of the computerized interview

Al Rettore dell’Università di Camerino

 Piazza Cavour n. 19/f

 62032 C A M E R I N O

The Rector of the University of Camerino

Piazza Cavour n. 19 / F

62032nd C A M E R I N O

**Oggetto: Assegni di ricerca – colloquio telematico. Dichiarazione di fattibilità tecnica.**

Subject: Research grants - computerized interview. Statement of technical feasibility.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indirizzo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante Legale – delegato del Rappresentante Legale dell'Istituto / Università / Ambasciata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

The undersigned \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ born and resident in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (address )\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acting as legal representative - deputy of the legal representative / University / Embassy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

 STATES

che la struttura presso la quale si svolgerà il colloquio telematico è dotata di una postazione telematica con attrezzature informatiche, comunicative e strumentali necessarie p. es.:

PC;

Connessione internet;

Attrezzature e software per video conferenza;

Cuffie;

Microfoni.

the structure with which the interview is held is equipped with a computerized workstation, with computer equipment, communication equipment and necessary ICT tools.:

PC;

Internet connection;

Equipment and software for video conference;

Headphones;

Microphones.

 Firma

 Signature

Data

Date

 Timbro

Stamp

Allegato “6”

Annex "6"

DICHIARAZIONE

DECLARATION

(ai sensi dell’art. 15, comma 1 lettera c) D. lgs. n. 33/2013)

(in accordance with art. 15, para. 1 letter c) Legislative Decree No.. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I, the undersigned \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ born in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione all’incarico di :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In relation to the position:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

(Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

DECLARE

(in accordance with art. 46 e 47 of Presidential Decree 445/2000)

❏ Di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali ;

* Not to carry out any assignments or professional activities and not to hold positions in private law entities governed or financed by the public administration;

❏ Di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali. In tal caso specificare :

* To carry out assignments or professional activities and not to hold positions in private law entities governed or financed by the public administration. Please, specify:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cariche/Incarichi/attività professionaliPositions / assignments / professional activities | Ente / SocietàInstitution / Corporation | Data inizioStart date | Data fineEnd date |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

The undersigned will promptly notify any variations and provide a new declaration of certification, if necessary.

Camerino li, Firma

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