

ALLEGATO A

Schema esemplificativo della domanda

*Al Direttore del Dipartimento  
Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche  
Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara  
Via dei Vestini, 31  
66100 Chieti*

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione interna, per titoli e colloquio, per l'attribuzione della seguente collaborazione occasionale:  
Titolo dell'incarico \_\_\_\_\_

Struttura di svolgimento dell'incarico: \_\_\_\_\_

**Dichiara sotto la propria responsabilità che:**

1) è in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con il punteggio di \_\_\_\_\_

2) è in possesso di altri titoli \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

3) elegge il proprio domicilio in \_\_\_\_\_ (città, via, n. e c.a.p.) tel. \_\_\_\_\_

Allega alla domanda le seguenti autocertificazioni /atto di notorietà \_\_\_\_\_,

nonché un elenco delle stesse.

Allega alla domanda i seguenti atti di notorietà \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nonché un elenco delle stesse.

Allega altresì le seguenti pubblicazioni scientifiche,

\_\_\_\_\_

nonché un elenco delle stesse.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ (a)  
(da non autenticare)

(a) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

*Allegato "B"*

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
(art. 46 del DPR 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritt\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_(per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_NATO/A A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_ ATTUALMENTE RESIDENTE A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA:**

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

*Allegato "C"*

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(artt. 19 e 47 del DPR 445 del 28.12.2000)

Il /La sottoscritt\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NAT\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_ ATTUALMENTE RESIDENTE A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO  
\_\_\_\_\_

TELEFONO: PREFISSO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

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

D I C H I A R A :

.....  
.....

Il sottoscritto ai sensi del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 è informato che i dati personali forniti con la presente dichiarazione potranno essere trattati per gli adempimenti connessi all'espletamento delle procedure amministrative relative.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_