



ALLEGATO A

AUTOCERTIFICAZIONE

**Al Direttore del Dipartimento di
Farmacia - Scienze del Farmaco
Campus Universitario
Via Orabona, 4
70125 – Bari**

Il sottoscritto/a _____
nato/a _____ provincia di (_____) il _____,
residente in _____, via _____, n°
_____, tel _____ / _____, C.F. _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per l'affidamento di n. 1 contratto di collaborazione coordinata e continuativa, per lo svolgimento delle attività previste nel progetto: "PROMISE – PROcesso di Messa a punto della sintesi, studio della molecola e produzione dimostrativa di un Innovativo radio tracciante PET per la diagnosi selettiva di tumori resistenti" (codice 4ONDK54). A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- A) di essere cittadino/a italiano/a
oppure: (per i cittadini appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea) di essere cittadino/a dello Stato di _____;
- B) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
oppure: di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____;
(per i cittadini appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea): di godere dei diritti civili e politici nello Stato di _____;
oppure: di non godere dei diritti civili e politici per il seguente motivo _____;
- C) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
oppure: di avere subito le seguenti condanne penali _____
e di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____;

- D) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione;
- E) di essere in possesso del _____ (indicare il titolo di studio), conseguito in data _____ presso _____, con la seguente votazione _____;
- F) di essere in possesso del titolo di Dottore di Ricerca o documentata attività di ricerca post-laurea almeno triennale nel campo della progettazione, sintesi, analisi chimica e spettroscopica e/o della valutazione farmaceutica
- G) di non usufruire di borse di studio o qualsiasi titolo conferite;
- H) di avere l'idoneità fisica alla collaborazione;
- I) che il preciso recapito a cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti il presente bando è il seguente (in difetto di dichiarazione varrà la residenza)
Via _____, n° _____, cap _____;
città _____; prov. _____;
- L) di essere consapevole della veridicità della presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 in caso di false dichiarazioni.

Per la documentazione da allegare alla domanda, si veda l'art. 8 del Bando di selezione

(data)

(firma autografa non autentica)

N.B. Per eventuali informazioni sulle modalità procedurali di presentazione delle domande si potrà contattare direttamente il Dipartimento di Farmacia – Scienze del Farmaco ai seguenti numeri: 080/5442730 o 080/5442726.