**Al Magnifico Rettore**

**Università degli Studi di Perugia**

**Oggetto: (class. VII/2) – dichiarazione per la stipula del contratto**

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

nat a ( ) il

Codice Fiscale

Residente al 1° gennaio u.s. in via

Residente attualmente in

dal (specificare solo se diversa dalla precedente, indicando la data in cui la residenza è stata modificata)

via

Telefono cell.

e – mail

pec

**D I C H I A R A**

* di essere nato/a a ( ) il
* di essere cittadino italiano (oppure)
* di godere dei diritti politici alla data odierna ed alla data di scadenza del bando di procedura;
* di trovarsi nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari (da compilare solo per i nati prima del 1° gennaio 1986)
* di non aver riportato condanne penali che impediscano l’instaurazione di un rapporto di pubblico impiego;
* di aver conseguito i seguenti titoli di studio:
* Laurea vecchio ordinamento in conseguita presso in data
* Laurea a ciclo unico in conseguita presso in data
* Laurea triennale in conseguita presso in data
* Laurea magistrale in conseguita presso in data
* Dottorato in conseguito presso in data
* Specializzazione in conseguita presso in data
* Ulteriori titoli (indicare solo ulteriori Lauree, Dottorati, Specializzazioni)

* di essere iscritto all’ordine Professionale Prov. a decorrere dal con il n
* che è a conoscenza del fatto che, essendo iscritto agli ordini professionali dei medici chirurghi ed odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti, ha l’obbligo contributivo a proprio carico a favore dell’ONAOSI, al cui adempimento provvederà codesta Amministrazione mediante trattenuta mensile dello stipendio ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e regolamentari in materia.
* di appartenere ad una delle seguenti categorie:

[ ]  invalido civile (indicare percentuale di invalidità)

[ ]  mutilato o invalido di guerra o per servizio (indicare categoria e Tabella)

[ ]  congiunto di caduto per servizio o in guerra

* **di essere a conoscenza delle cause di cumulo ed incompatibilità** rispetto alle disposizioni che regolano il rapporto di lavoro subordinato del ricercatore a tempo determinato (art. 11 comma 5, art. 13 e art. 15 del D.P.R. 382/1980 e art. 6 della Legge 240/2010 e art. 12 del Regolamento per l’assunzione di ricercatori con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato ai sensi della Legge 30.12.2010 n. 240 ) e che a decorrere dalla data del

 si impegna a non ricoprire altri impieghi alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche e private all’infuori di quello di ricercatore a tempo determinato;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto prende atto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 sul trattamento dei dati personali e del Regolamento UE 2016/679, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati prevalentemente con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali.

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità. (1)

(luogo e data)

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile) (2)

1. La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.
2. la firma è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.