

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE PER TITOLI E PROVA SELETTIVA  
PER ASSEGNAZIONE DI PREMIO DI RICERCA**

“Un Soffio di Speranza. Il Sogno di Emanuela ONLUS”

Via Casone dei Capecchi 14/A 51100 Pistoia

Responsabile: Andreotti Fabrizio.

Mail: [ilsognodiemanuela@gmail.com](mailto:ilsognodiemanuela@gmail.com)

PEC: [unsoffiodisperanza@pec.it](mailto:unsoffiodisperanza@pec.it)

cell.: +39 3356365602

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI / ATTO DI NOTORIETA'**

*Rilasciata ai sensi degli artt. 38 –comma 3, 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome e nome),

presa visione del premio di ricerca, intitolato alla memoria di Paolo Mugnaini emesso da codesta Associazione,

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione per titoli e prova selettiva per l'assegnazione di n. 1 premio di ricerca

per il Progetto “Predizione della prognosi e risposta alla terapia in malattie polmonari interstiziali: validazione e studio di nuovi biomarcatori”.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità penali applicabili in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;

- di essere residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- di essere domiciliato a (specificare solo se l'indirizzo è diverso da quello di residenza)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- codice fiscale \_\_\_\_\_

- n. di telefono \_\_\_\_\_

- mail \_\_\_\_\_

- P.E.C. \_\_\_\_\_

DICHIARA altresì

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione riportati nell'art. 2 dello specifico bando;
- di non avere riportato condanne penali; ovvero:
- di avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (In caso affermativo specificare le condanne riportate indipendentemente dall'eventuale clausola di "non menzione")

Il/La sottoscritto/a attesta inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso e - più in particolare - quanto contenuto nell'avviso circa le modalità di comunicazione dell'Ente.
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

Allega:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato
- fotocopia di valido documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE  
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000  
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il sottoscritto/a .....,  
nato/a a ..... il .....,  
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai  
sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria  
personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

**Titoli di studio:**

Laurea I° livello in .....  
appartenente alla classe .....conseguita presso.....  
in data ..... votazione conseguita: .....

Laurea II° livello in .....  
appartenente alla classe .....conseguita presso.....  
in data ..... votazione conseguita: .....

Laurea vecchio ordinamento in ..... conseguita  
presso ..... in data ..... votazione  
conseguita: .....

Iscrizione all'Ordine professionale..... nella provincia di.....al  
n°.....a decorrere dal.....

**Per titolo conseguito all'estero:**

titolo di studio ..... conseguito presso (indicare istituto e luogo) .....  
..... in data ..... e riconosciuto equipollente al titolo  
italiano da (indicare autorità competente) ..... in data  
..... prot. n. ....

**Altro** (altra laurea, master, dottorato di ricerca, specializzazione etc, etc.)

.....  
conseguita/o presso .....  
in data .....

**Esperienze lavorative e/o professionali** (compresi ad es. tirocini, borse o assegni di studio,  
collaborazioni professionali) :

Denominazione e tipologia di Ente .....  
Periodo dal ..... al .....

Tipologia di contratto .....  
Descrizione dell'attività svolta.....  
Impegno orario settimanale .....  
**(Schema da riprodurre per ciascuna esperienza dichiarata)**

**Publicazioni / abstract / poster** (indicare se originale, copia conforme o altro):

Titolo: .....  
Autori .....  
Rivista scientifica / altro .....  
Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)  
**(Schema da riprodurre per ciascuna pubblicazione presentata)**

**Partecipazione ad attività di aggiornamento**, convegni, seminari, etc:

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

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Luogo e data .....

FIRMA

.....