**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA**

Al Direttore UOC Risorse Umane

Fondazione IRCCS

Istituto Neurologico Carlo Besta

Via Celoria, 11

20133 Milano

Il/La sottoscritto/a …..........................................……….............................................................. chiede di essere ammesso/a all’Avviso Pubblico per l’assunzione a Tempo Determinato del personale di ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria in possesso dei requisiti previsti dell’articolo 1, comma 432, della legge n. 205 del 2017.

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato decreto, quanto segue:

1. di essere nato/a a …................................................................. il ....................................................;
2. di essere residente a ..................................................................................... cap …........................

via ....................................…………………………....…………........................... n. ....................;

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o in uno dei Paesi dell'Unione Europea, o ………..........................………...............................……………………...…………..; [[1]](#footnote-1)
2. di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di .......................................................................;[[2]](#footnote-2)
3. di non avere riportato condanne penali ovvero ……………………………………………………………………………………………………; [[3]](#footnote-3)
4. di essere nei confronti degli obblighi militari ...............................................................................; [[4]](#footnote-4)
5. di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso la Pubblica Amministrazione;
6. di essere stato in servizio alla data del 31/12/2017 presso la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta con rapporto di lavoro flessibile nell’ambito dell’attività di ricerca instaurato a seguito di procedura selettiva pubblica ovvero titolare al 31/12/2017 di borsa di studio erogata dalla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta a seguito di procedura selettiva pubblica;
7. di aver maturato, alla data del 31/12/2017, un'anzianità di servizio nell’ambito dell’attività di ricerca di almeno tre anni negli ultimi cinque (01/01/2013 – 31/12/2017) con rapporti di lavoro flessibile e/o con borse di studio presso la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta o altri IRCCS pubblici/IZS in virtù dei seguenti contratti/borse di studio riportati in ordine cronologico:
   1. Contratto (specificare tipologia di contratto)/Borsa di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ente (IRCCS pubblico/IZS)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Attività svolta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(replicare per ogni contratto/borsa di studio in base a necessità)

1. di eleggere quale recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

Via / Piazza .........................................................................................n. ….......................................

(cap…..........…...) Città ……...........….......................…........……. Provincia …..…….…………..

e mail .................................................................................................................................................

telefono ............................................................................................................................................ .

Data ....................................... Firma ..........................................................

1. Dichiarare la cittadinanza. [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare in quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dichiarare le eventuali condanne penali riportate, delle quali deve essere specificata la natura. [↑](#footnote-ref-3)
4. Da dichiarare se il candidato é di sesso maschile. [↑](#footnote-ref-4)