

Allegato 1)

## FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Rettore  
del Politecnico di Bari  
Via Amendola, 126/b  
70126 – BARI

Il sottoscritt\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### C H I E D E

di essere ammess\* al concorso, **per titoli e colloquio**, bandito dalla Direzione Gestione Risorse e Servizi Istituzionali - Settore Risorse Umane - Ufficio Contratti di Lavoro Autonomo e Borse di Studio del Politecnico di Bari con D.R. n. 1257 del 18/10/2024, per l'attribuzione di n. 1 (una) borsa post-lauream per lo svolgimento di attività di studio e ricerca a valere sul progetto di ricerca "Digital Driven Diagnostics, prognostics and therapeutics for sustainable Health care – D3 4 Health – Spoke 2" CUP: B53C22006170001, Cod. Id. D3\_4\_HEALTH\_Bevilacqua di cui è responsabile scientifico il prof. Vitoantonio Bevilacqua.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia,

#### **Dichiara sotto la propria responsabilità:**

- a. di essere cittadino ..... (*indicare la nazionalità di appartenenza*);
- b. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (*se cittadino italiano*);
- c. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento dei diritti stessi (*se cittadino straniero*);
- d. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso  
*in caso contrario*
  - a. di aver riportato condanne penali di cui alla/e sentenza/e \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (*da dichiarare anche qualora sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale*);
- e. di non essere stato destituito o dispensato da impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- f. di non essere stato dichiarato decaduto da impiego pubblico, ai sensi dell'art. 127 lettera d) del Dpr. 10 gennaio 1957 n. 3, né licenziato o dichiarato decaduto per giusta causa ai sensi dell'art. 1, co. 61 della Legge n. 662/1996;
- g. di non avere, ai fini dell'ammissione alla presente selezione, un grado di parentela o di affinità fino al IV grado compreso con un professore appartenente al Dipartimento che ha richiesto l'avvio della procedura selettiva ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di amministrazione del Politecnico di Bari e di essere consapevole di quanto previsto dalla Legge n. 240/2010 art. 18 c.1, lettera c);

- h. di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ (ovvero indicare il titolo equipollente conseguito presso una Università straniera, nonché la data in cui è stata dichiarata l'equipollenza);
- i. di aver discusso la tesi di laurea sul tema:  
“ \_\_\_\_\_ ”.

Tutte le comunicazioni relative alla presente selezione dovranno essere inviate al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega alla presente domanda quanto previsto dall'art. 5 del bando di concorso e precisamente (1):

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii e del GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

(1) Le domande incomplete o prive di dichiarazioni e degli allegati richiesti dal bando non saranno prese in considerazione. Le dichiarazioni devono essere rese anche se negative.

Allegato 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art.47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Il sottoscritt\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_, Cod. Fiscale \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, Cell.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- a. consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpr. 28.12.2000, n. 445;
- b. ai sensi dell'art. 47 del Dpr. 28.12.2000, n. 445;

D I C H I A R A

che le fotocopie dei documenti di seguito indicati, allegati alla presente dichiarazione, sono conformi all'originale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

**N.B.:** La firma apposta di proprio pugno dal candidato deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento di identità.

Allegato 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n.445)

\_L\_ sottoscritt\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_, Cod. Fiscale \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, Cell.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- a. consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpr. 28.12.2000, n. 445;
- b. ai sensi dell'art. 46 del Dpr. 28.12.2000, n. 445;

D I C H I A R A

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante