**ALLEGATO A**

**Domanda di ammissione alla procedura di valutazione per l’attribuzione di un contratto di collaborazione**

Università Cattolica del Sacro Cuore

(Direzione di Sede)

L.go Francesco Vito 1

00168 Roma

**Il/La sottoscritto/a** …………………………………….…. codice fiscale........................................

nato/a ……………………… il …………….. residente in …………………………………………

c.a.p. ………………………. Via ………………………………….…………….. n. ………………

domiciliato in (compilare solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza).…………………………………………………………………………………………

Cellulare ……………………………. e-mail: ………………………………………………………

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura di valutazione per contratto di collaborazione nell’ambito del progetto di ricerca “DARE - Digital Lifelong Prevention”Piano Nazionale Complementare (PNC) – Decreto Direttoriale n. 931 del 6 giugno 2022 – “Avviso per la concessione di finanziamenti destinati ad iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale” (Principal Investigator: Prof.ssa Stefania Boccia) - Progetto Codice PNC0000002 CUP B53C22006320001

**Il/La sottoscritto/a dichiara:**

1) di essere cittadino/a: ……………………………………..

1. di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali a carico,
	1. di avere riportato le seguenti condanne penali: ……………………………………….
	2. di avere in corso i seguenti procedimenti penali: ……………………………………..
2. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a, né di essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un pubblico impiego presso una pubblica amministrazione,
3. di non versare in una delle cause d 'incompatibilità di cui all’art. 2 del bando e di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità previste dal Codice etico dell’Ateneo.

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:**

 di non avere già in atto un rapporto di lavoro dipendente con Ente pubblico o privato

 di avere già in atto un rapporto di lavoro dipendente con Ente pubblico o privato:

(da compilarsi esclusivamente solo per i candidati lavoratori subordinati)

|  |  |
| --- | --- |
| *Denominazione dell’Ente terzo datore di lavoro* | *Città e Provincia* |
|  |  |

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

* + il curriculum scientifico-professionale in formato europeo, debitamente firmato, comprensivo dell’elenco delle pubblicazioni;
	+ fotocopia di un documento di riconoscimento.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (General Data Protection Regulation - GDPR) per gli adempimenti connessi alla presente procedura di valutazione.

Data ………………………….. Firma ……………………………………….