

SCHEMA DA SEGUIRE NELLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA  
(da inviarsi su carta libera esclusivamente tramite posta elettronica certificata)

**Al Direttore del DISUCOM**  
**Via S. M. in Gradi 4 - 01100 Viterbo**  
**disucom@pec.unitus.it**

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento n.1 assegno di ricerca tipo B titolo: "*Censimento delle attrattive archeologiche, artistiche, storiche e ambientali dei siti minori della provincia di Viterbo*" nell'ambito dell'area scientifico disciplinare Scienze sociali e umanistiche, sottosettore: SH6\_6, sotto la guida della prof.ssa Marina Micozzi. Bando DDDISUCOM 51/22 del 24/06/2022 Progetto DTC codice CUP F85F21001090003

Dichiara sotto la propria responsabilità

COGNOME	
---------	--

NOME	
------	--

DATA DI NASCITA	
-----------------	--

LUOGO DI NASCITA	
------------------	--

CODICE FISCALE	
Via	n.
Località	c.a.p.
Comune	Prov.
Telefono	e-mail
Cittadinanza	

- Di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- Di non ricoprire impieghi presso Università o altri Enti indicati nell'art. 22 comma 1 della legge 240 del 30/12/2010;
- Di non superare i limiti previsti dalla normativa vigente per gli assegni di ricerca (4 anni ad esclusione del periodo in cui è stato usufruito in coincidenza con il dottorato di ricerca senza

borsa nel limite massimo della durata legale del relativo corso);

- Di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla Struttura che richiede l'attivazione dell'assegno ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Titolo di Dottore di ricerca in:	
Con giudizio/votazione	

Conseguito nell'anno accademico:	
In data:	
Presso:	

Dichiara inoltre di possedere i seguenti requisiti:

- competenza nel settore o campo di ricerca: .....
- conoscenza della lingua: .....



**Allegato 1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ART. 46 D.P.R 28/12/2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole che, in caso di dichiarazioni false o mendaci, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'Art.76 del D.P.R. del 28/12/2000 n°. 445 e decadrà immediatamente dalla eventuale attribuzione dell'assegno di ricerca:

- di avere conseguito il titolo di Dottore di ricerca in

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli professionali e/o di studio:

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

data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi allo svolgimento dell'attività di ricerca con l'Università degli Studi della Tuscia – DISUCOM.

