



DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'ASSEGNO DI RICERCA (L. 240/2010) (TIPO A)

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a Il
Residente in Via
c.a.p. città
Codice Fiscale
E-mail TEL.

Vincitore dell'assegno di ricerca sotto la responsabilità scientifica del Prof.

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 (artt. 46 e 47), in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

- di accettare senza riserve l'assegno di ricerca alle condizioni indicate nel bando e nel regolamento dell'Università degli Studi di Milano;
- di non avere procedimenti o condanne penali in corso;
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o appartenente al Dipartimento proponente, con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione
- di non essere iscritto a corsi di laurea, laurea specialistica o magistrale, dottorato di ricerca con borsa o specializzazione dell'area medica, nonché con l'iscrizione ad altra Scuola/Corso che prevedano la frequenza obbligatoria, né titolare di incarico di professore a contratto;
- di non usufruire durante tutto il periodo di godimento dell'assegno di altri assegni di ricerca o di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite;
- di non ricoprire impieghi presso Università o altri enti indicati nell'art. 22 comma 1 L.240/2010 né svolgere attività di lavoro subordinato;
- di non essere titolare di contratto coordinato o continuativo o a progetto svolto in modo continuativo né di svolgere attività libero professionale;
- di non prestare servizio presso un'Amministrazione pubblica;
- di aver percepito assegni di ricerca presso qualsiasi Università in coincidenza con un corso di dottorato senza borsa per un totale di anni.....;
- di aver percepito assegni di ricerca per un totale di anni e di impegnarsi a non superare il limite complessivo posto dalla L.240/2010 e cioè non superare i 6 anni complessivi di assegni di ricerca conferiti ai sensi della medesima legge;
- di essere iscritto alla Cassa Previdenziale Professionisti Autonomi (per es. cassa forense, Enpam,) (Solo chi è iscritto deve compilare la dichiarazione)

Data

Firma¹ _____

¹ Il dichiarante deve firmare la dichiarazione davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, o nel caso in cui ciò non sia possibile, inviarla o consegnarla all'ufficio, unitamente alla fotocopia del documento d'identità del dichiarante medesimo.



Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

Che l'importo dell'assegno di ricerca venga accreditato sul C/C Bancario o Banco Posta (Intestato all'assegnista o cointestato):

CODICE IBAN :

(27 caratteri)

Banca

Agenzia

Data

firma

¹ Il dichiarante deve firmare la dichiarazione davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, o nel caso in cui ciò non sia possibile, inviarla o consegnarla all'ufficio, unitamente alla fotocopia del documento d'identità del dichiarante medesimo.



ELENCO DELLE ATTIVITA' PREVISTE PER IL PROGETTO PRESENTATO NELL'AMBITO DELLA LINEA DAL TITOLO (da compilare solo se non presenti nel bando):

1)

2)

3)

4)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver concordato l'elenco delle attività di cui sopra con il Prof. responsabile della linea di ricerca.

Data

Firma

-----/-----/-----



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/diploma di specializzazione di area medica in _____, in data _____, presso _____

data, _____

(firma)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003

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 di Milano. Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs.196/03.