

ALLEGATO 2

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ -prov. _____ in

data _____ e residente in _____

Via/Piazza _____ domicilio

Via/Piazza _____ n. _____ cap. _____ Prov. _____

(Da allegare fotocopia documento di identità)

DICHIARA³

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio

2) conseguito

presso _____ città _____ cap. _____

-

3) Via Piazza

_____ n° _____

4) di godere dei diritti politici

5) di essere in possesso della cittadinanza italiana

6) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di

7) di essere nella seguente posizione riguardo agli obblighi militari

³Ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 403/98 "Oltre a casi previsti dall'articolo 2 della Legge 04.gennaio 1968, n.15 (3), ed agli altri casi previsti dalle leggi, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari e gestori pubblici servizi sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni anche i seguenti stati, fatti e qualità personali.

- 8) di non avere riportato condanne penali;
- 9) di non ricoprire altri impieghi alle dipendenze dello Stato, delle Province, dei Comuni o di altri Enti Pubblici o Privati, ovvero di essere dipendente presso Pubbliche amministrazioni come da dichiarazione allegata.
- 10) (solo per i cittadini stranieri) di aver adeguata conoscenza della lingua italiana.

CERTIFICATO MEDICO IN ORIGINALE

In bollo rilasciato da un medico militare o autorità sanitaria della A.S.L. da cui risulti che il vincitore è fisicamente idoneo all'impiego per il quale ha concorso ed è esente da imperfezioni che possono comunque influire sul rendimento del servizio.

- *Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le dichiarazioni mendaci (4 Gennaio 1968, n. 15 art. 26)*
- *L'Università effettuerà controlli a tappeto o a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese, (DPR 403/98, Art.11 comma 1)*
- *Autorizzo al trattamento dei dati personali nel rispetto della L.675/96, L'Università di Roma Tre*

Roma, _____

FIRMA (leggibile)

Avvertenza: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

05E05434