

**Allegato 1)**

**FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

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

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (Prov.) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (Prov.) alla via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell.  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_ al concorso, **per titoli e colloquio**, bandito con D.R. 882 n. del 23.07.2024, per l'attribuzione di n. 2 (due) borse di studio post-lauream – e nello specifico per la BORSA N. \_\_\_\_\_, a valere sui fondi del Progetto “CTE CALLIOPE: Casa Dell’innovazione Per Il One Health” CUP. E53C22002800001 di cui è Responsabile Scientifico il Prof. T. Di Noia e Responsabile delle attività richiedente l’incarico: Prof. Pierluigi Morano.

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
- e. *in caso contrario*
  - a. di aver riportato condanne penali di cui alla/e sentenza/e ..... n. .... del .....  
(*da dichiarare anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale*)
- f. di non avere, ai fini dell’ammissione alla selezione, un grado di parentela o di affinità fino al IV grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento del Politecnico di Bari che ha chiesto 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);
- g. 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);
- h. di aver discusso la tesi sul tema \_\_\_\_\_.

Tutte le comunicazioni relative alla presente selezione dovranno essere inviate al seguente indirizzo mail:

Tel:

Il sottoscritto allega alla presente domanda quanto previsto dall’art. 5 del bando di concorso e precisamente:

Il sottoscritto dichiara, altresì, 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

**Allegato 2)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 del Dpr. 28.12.2000, n. 445)

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (Prov.) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (Prov.) alla via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell.  
\_\_\_\_\_

in relazione alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, **per titoli e colloquio**, bandito con D.R. 882 n. del 23.07.2024, per l'attribuzione di n. 2 (due) borse di studio post-lauream – e nello specifico per la BORSA N. \_\_\_\_\_, a valere sui fondi del Progetto “CTE CALLIOPE: Casa Dell'innovazione Per Il One Health” CUP. E53C22002800001 di cui è Responsabile Scientifico il Prof. T. Di Noia e Responsabile delle attività richiedente l'incarico: Prof. Pierluigi Morano.

- 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;

**DICHIARA**

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. 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

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. \_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell.  
\_\_\_\_\_

in relazione alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, **per titoli e colloquio**, bandito con D.R. 882 n. del 23.07.2024, per l'attribuzione di n. 2 (due) borse di studio post-lauream – e nello specifico per la BORSA N. \_\_\_\_\_, a valere sui fondi del Progetto “CTE CALLIOPE: Casa Dell’innovazione Per Il One Health” CUP. E53C22002800001 di cui è Responsabile Scientifico il Prof. T. Di Noia e Responsabile delle attività richiedente l’incarico: Prof. Pierluigi Morano, per lo sviluppo del tema di ricerca indicato nel menzionato Avviso pubblico,

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

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

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