

AL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO DI RICERCA  
PROF. FRANCESCO BOTRÈ  
LABORATORIO ANTIDOPING FMSI  
SEGRETERIA.LAB@CERT.FMSI.IT

BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI  
COLLABORAZIONE SCIENTIFICA NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI RICERCA DAL TITOLO

"EFFETTI DELLE NPS: SVILUPPO DI UNA MULTICENTRICA DI RICERCA PER IL  
POTENZIAMENTO INFORMATIVO DEL SISTEMA DI ALLERTA PRECOCE"

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

nato/a \_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Codice Fiscale

\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ .CAP \_\_\_\_\_

recapiti telefonico ed email \_\_\_\_\_

Consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere il conferimento dell'incarico di cui trattasi, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici, dichiara sotto la propria responsabilità:

1) di godere dei diritti civili e politici;

2) di non essere mai stato/a destituito/a o dispensato/a da un impiego presso una Pubblica

Amministrazione;

3) di [flaggare solo la parte di interesse]

non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

OVVERO

avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti;

\_\_\_\_\_

---

4) di [flaggare solo la parte di interesse]

di essere dipendente della Pubblica Amministrazione

OVVERO

di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione

5) di [flaggare solo la parte di interesse]

di non svolgere altri incarichi e di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

OVVERO

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

---

---

---

Luogo, data

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Il/La dichiarante

---

[firma per esteso leggibile]