

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. _____,

C H I E D E

di essere ammess__ al concorso, **per soli titoli**, bandito con D.R. n. 994/2025, per l'attribuzione di n. 1 (*una*) borsa *post-lauream* a valere sulle disponibilità rinvenienti dal Progetto "AH04 - Tele-rehabilitation for Upper Limb Difference: AI Game based Decision Support System including Assistive Technology and Health Data Analytics and for Enhanced Embodiment in Healthcare Robotics" nell'ambito dei bandi a cascata "Fit4MedRob – Fit for Medical Robotics", Progetto PNC0000007, CUP: B53C22006960001 – Responsabile Scientifico: Prof. Giulio REINA.

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
 - ☐ triennale
 - ☐ magistrale
- 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).

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 soli titoli**, bandito con D.R. n. 994/2025, per l'attribuzione di n. 1 (*una*) borsa *post-lauream* a valere sulle disponibilità rinvenienti dal Progetto "AH04 - Tele-rehabilitation for Upper Limb Difference: AI Game based Decision Support System including Assistive Technology and Health Data Analytics and for Enhanced Embodiment in Healthcare Robotics" nell'ambito dei bandi a cascata "Fit4MedRob – Fit for Medical Robotics", Progetto PNC0000007, CUP: B53C22006960001 – Responsabile Scientifico: Prof. Giulio REINA,

- 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;

D I C H I A R A

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 soli titoli**, bandito con D.R. n. 994/2025, per l'attribuzione di n. 1 (*una*) borsa *post-lauream* a valere sulle disponibilità rinvenienti dal Progetto "AH04 - Tele-rehabilitation for Upper Limb Difference: AI Game based Decision Support System including Assistive Technology and Health Data Analytics and for Enhanced Embodiment in Healthcare Robotics" nell'ambito dei bandi a cascata "Fit4MedRob – Fit for Medical Robotics", Progetto PNC0000007, CUP: B53C22006960001 – Responsabile Scientifico: Prof. Giulio REINA, 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;

D I C H I A R A

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