

**Domanda di partecipazione alla Commissione esterna per esami di abilitazione  
all'esercizio della professione di biologo e dichiarazione titoli  
(Rif Determina Presidenziale n. 1 del 26.05.2023)**

**Compilare in stampatello**

Il sottoscritto ....., nato a ..... il ..... e residente in  
....., via....., n.....  
codice fiscale .....

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE IN OGGETTO

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.

di essere in possesso dei seguenti requisiti professionali

**CURRICULUM FORMATIVO - PROFESSIONALE**

Cognome:		Nome	
Data di nascita	Comune di nascita		Prov.
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Indirizzo di residenza			Numero civico
Comune di residenza		Prov.	CAP
Indirizzo di domicilio		Numero civico	
Comune del domicilio		Prov.	CAP
Telefono		Indirizzo di posta elettronica	



Cellulare	Indirizzo di posta elettronica certificata
Data iscrizione all'albo	Numero di iscrizione all'albo
Attività professionale	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Libero professionista
Indicare l'attività professionale prevalente	<input type="checkbox"/> Biologia Generale e Biomedica <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Nutrizione ed Igiene degli Alimenti
Disponibilità ad effettuare l'incarico presso l'Università di:(barrare una o più opzioni)	<input type="checkbox"/> Cagliari <input type="checkbox"/> Sassari

In particolare, dichiara il possesso dei seguenti titoli culturali, formativi e professionali(valutabili ai sensi del D.P.R. 27/03/2001, n. 220):

**(A) TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO**

.....  
.....  
.....

**(B) PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI**

.....  
.....  
.....

**(C) CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE**

.....  
.....  
.....



**(D) ALTRI TITOLI**

.....  
.....  
.....

**Data** ..... **Firma** .....

**CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Reg. UE 679/2016 , per gli adempimenti connessi alla presente procedura.**

**Luogo**..... **Data** ..... **Firma** .....

**Allegare copia documento di identità in corso di validità**