

**ALLEGATO n.1**

Al Direttore di Dipartimento

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla selezione per (*titoli e colloquio o soli titoli*) relativa al conferimento di un incarico (*collaborazione occasionale o professionale o di collaborazione coordinata e continuativa*) per \_\_\_\_\_

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_;
3. di \_\_\_\_\_ essere \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_;
4. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali) \_\_\_\_\_;
5. \_\_\_\_\_ di non avere vincoli di coniugio o parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che ha richiesto l'incarico ovvero con il rettore, il direttore generale o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo;
6. di essere in possesso del seguente Titolo di Studio \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano:

--

7. di essere o di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
8. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);
9. di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico;

**10.** di allegare all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione;

**11.** di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

VIA  N.

COMUNE  PROV  **CAP**

TELEFONO   
CELLULARE   
INDIRIZZO   
E-MAIL

PRESSO

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae datato e sottoscritto e  
(eventuale \_\_\_\_\_ altra \_\_\_\_\_ documentazione)  
\_\_\_\_\_ e dichiara che tutto  
quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e  
che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del  
D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma \_\_\_\_\_