ALLEGATO n.1

Al Direttore del Dipartimento di Giurisprudenza

Prof. Armando Plaia

Il/L	a sotto	scritto/a _								
Cod	dice Fis	scale						_		
					CHIEDE					
di p	artecip	oare alla se	elezione p	er titoli rela	ativa al co	nferimento di	un incario	o di p	restaz	ione
d'o	pera pe	ersonale di	ORE:	per: 🛚 🗀	Γutor esp	erto				
nel	perco	orso di o	rientam	ento dal	titolo: <u>I</u>	o Stato di	diritto e	la	sua c	<u>risi:</u>
<u>l'in</u>	nporta	nza di pe	esi e con	trappesi 1	nelle for	<u>me di gover</u>	rno del D	iparti	iment	o di
		ıdenza.								
A ta 1.	al fine a di			el D.P.R. n. nato/a	445/2000	dichiara sott	o la propri	a resp	onsabi 	ilità: il
2.	di	essere	residen	te a			()	in	via
3			di	-	•	essere			cittadi	no/a
4. (di non	aver riport	tato cond	anne penal	i e di nor	aver proced	 imenti per	nali po	endent	i (in
cas	0		cont	rario		indicare			\mathbf{q}	uali)
con rett del	un pr tore, il l'Atene	rofessore a direttore o;	appartene amminist	nte alla sti crativo o u	ruttura cl n compoi	affinità, fino a ne ha richies nente del con	to l'incario	co ovv ammii	vero co nistraz	on il
6.	di	essere	in	possesso	del	seguente			St	udio -
							sciato			da
						con voti	/		in •	data

per i titoli di s	tudio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano:							
7. di essere o	li 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 nonché ogni altro elemento comprovante le								
	lgere le attività oggetto dell'incarico;							
-	all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della							
loro valutazior								
11. di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in								
VIA [N.							
V171								
COMUNE	PROV CAP							
L								
TELEFONO								
CELLULAR								
F INDIRIZZO								
E-MAIL								
_								
	PRESSO							
Il/La sottoscrit	to/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di							
riconosciment	0.							
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