

**ALLEGATO n. 1**

Al Dirigente dell'Area Ricerca e Innovazione  
Università degli Studi di Palermo  
Piazza Marina, 61 - Palermo

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per *titoli e colloquio* relativa al conferimento di n. 1 Incarico di audit per la certificazione delle spese effettuate nell'ambito del progetto "Bridgeconomies – Business Relays for Innovation and Development Growing Economies" – G.A. 101052679 – CUP B73C23000560002.

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 rapporti di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo in qualunque fase della procedura;
6. di essere in possesso del seguente Titolo di Studio con  
voti \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_  
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				

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 del Regolamento U.E. 2016/679 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