

**Al Dirigente dell'Area
Didattica e Servizi agli studenti
Università degli Studi di Palermo**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____
(nome) _____ (matr. _____),
nato/a a _____ il _____
in servizio presso _____
inquadro/a nella cat. _____ area _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare le attività descritte nell'Avviso Prot n. _____ del _____, per:
**CONSULENTE LEGALE presso il Servizio Orientamento e Accoglienza Studenti Internazionali del
Settore Orientamento, Convenzioni della didattica e tirocini**, senza diritto a compensi aggiuntivi;

B) 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;

C) di essere in possesso della Laurea Magistrale nella *classe LMG-01* o Specialistica nella *classe 22/S* o Vecchio Ordinamento in *Giurisprudenza* o titolo equipollente (*depennare le voci che non interessano*), rilasciata da _____ con voti _____/110 _____ in data _____;

D) di essere in possesso della certificazione di competenza di lingua inglese di livello pari o maggiore al B2 del CEFR.

Il/La sottoscritto/a **allega** alla presente istanza:

- curriculum vitae datato e sottoscritto, nel quale sono dettagliati la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale, nonché ogni altro elemento comprovante le capacità di svolgere le attività oggetto dell'incarico, e **dichiara** che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;

- *(inserire se di interesse)* elenco delle autocertificazioni di ulteriori titoli, rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e dettagliate in durata, tipologia e natura, utili ai fini della valutazione della professionalità e della capacità di svolgere l'attività richiesta:

- *(inserire se di interesse)* le seguenti copie di attestazioni, utili ai fini della valutazione della professionalità e della capacità di svolgere l'attività richiesta:
 1. _____
in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000
(depennare la voce che non interessa),
 2. _____
in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000
(depennare la voce che non interessa),
 3. _____
in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000
(depennare la voce che non interessa),
 - 4.....

- 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 Europeo 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____, RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DEL/LA DOTT./SSA _____, AUTORIZZA IL/LA PREDETTO/A ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CUI ALL'AVVISO SOPRA INDICATO, SEMPRE CHE LE STESSE VENGANO SVOLTE AL DI FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO ORDINARIO E SENZA INCIDERE SULLE ATTIVITÀ ORDINARIE.

DATA

FIRMA E TIMBRO