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 partecipare alla presente selezione esclusivamente in qualità di persona fisica / libero professionista e che la prestazione non rientra nell'esercizio di un'attività di impresa commerciale o societaria.

12.. 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 _____