## ALLEGATO 1)

**Al Dirigente APOS**

**Piazza Verdi, 3**

**40126 Bologna**

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

**CHIEDE**

di partecipare alla **procedura comparativa,** **per titoli e colloquio, per l’affidamento di un incarico di lavoro autonomo occasionale della durata di 30 GIORNI con impegno orario stimato in circa 120 ore di lavoro –da espletarsi nell’arco temporale di tre mesi– nell’ambito progettuale**

**“Piano delle azioni positive 2022-2025” per le esigenze del Comitato Unico di Garanzia per le**

**pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni nel**

**lavoro – CUG (Rep. 7547/2022 Prot. 343284 del 25/11/2022).**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda corrisponde al vero, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| NOME |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA |  | | | | PROV | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE A |  | | | PROV | | |  | | | | | | CAP | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| VIA |  | | | | | N. | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |  | | | |  | |  |  | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| CITTADINANZA ITALIANA | | SI | NO | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| CITTADINI UE: cittadinanza | |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| CITTADINI extra UE: cittadinanza | |  | | | | | | | | | |

**ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI**

(Solo per i cittadini italiani: indicare il comune in cui si esercita il diritto di voto)

**SI**  **COMUNE**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NO**

Perché:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONDANNE PENALI**

**SI**  QUALI:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NO**

**TITOLO DI STUDIO (art. 2 punto 1. del bando):**

* **Vecchio Ordinamento**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conseguito in data |  | Voto: |

* **Nuovo Ordinamento**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

appartenente alla **Classe di laurea specialistica/magistrale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conseguito in data |  | Voto: |

* **Titolo di studio straniero:**

Livello e denominazione titolo conseguito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

essere in possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata ai sensi della vigente normativa in materia;

di allegare alla presente domanda una traduzione in italiano del titolo di studio estero, corredata da auto dichiarazione relativa alla conformità all’originale della traduzione stessa;

**DICHIARA**

di NON essere parente o affine (fino al quarto grado compreso) con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;

di non essere in quiescenza anticipata di anzianità ai sensi dell’art. 25 della legge 724/1995;

di essere **iscritto all’Albo degli Psicologi sezione A** (art. 2, punto 2. del bando), **all’Ordine della regione** ……………………………………. **numero** ………………;

di possedere, a pena di esclusione, precedenti **esperienze professionali non inferiori a 24 mesi in attività con caratteristiche analoghe a quelle citate nel progetto del bando**, risultanti dal curriculum (art. 2, punto 3. del bando);

**NB**: ai fini della selezione, NON costituiscono esperienze professionali attività di tirocinio/stage e le attività di volontariato.

Indicare la/le esperienza/e inserita/e nel CV che si desidera presentare quale requisito di accesso (indicare almeno 24 mesi):

* Dal …../….../…….. al ….../..…./…..….. **:** …………………………………………………………
* Dal …../.…../…..... al ….../..…./…..….. **:** ………………………………………………………….
* Dal …../….../…..... al ….../..…./…..….. **:** ………………………………………………………….
* Dal …../….../…..... al ….../..…./…..….. **:** ………………………………………………………….
* Dal …../….../…..... al ….../..…./…..….. **:** ………………………………………………………….
* Dal …../….../…..... al ….../..…./…..….. **:** ………………………………………………………….

di dichiarare nel curriculum e nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio allegati all’istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione (vedi Allegato 5 “Titoli Valutabili”);

di possedere un’adeguata conoscenza della lingua italiana (se cittadini stranieri);

di non avere procedimenti penali pendenti tali da determinare situazioni di incompatibilità con l’incarico da espletare. In caso contrario indicare quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Essere portatore di handicap | NO |  |
|  | SI | e avere necessità del seguente ausilio:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA |  | N. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE |  | PROV |  | CAP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TELEFONO/  CELLULARE |  |
| E-MAIL |  |

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza **copia FRONTE/RETRO di un valido documento di identità in** corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae **datato e sottoscritto** 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_