## ALLEGATO 1)

**Al Dirigente APOS**

**Piazza Verdi, 3**

**40126 Bologna**

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

**CHIEDE**

di partecipare alla **valutazione comparativa** **per titoli e colloquio, per l’affidamento di nr.5 incarichi di lavoro autonomo non occasionale della durata di 6 mesi a supporto delle attività di organizzazione e gestione degli studenti part-time destinati alla gestione dei flussi nell’ambito dell’emergenza sanitaria da Covid-19, per le esigenze del Settore Servizi e Progetti di Area - AFORM, Area Formazione e Dottorato di questo Ateneo**

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)  |   |   |
|   | SI [ ]  | Comune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | NO [ ]  | Perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONDANNE PENALI (a) | NO [ ]  |   |
|   | SI [ ]  | Quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**TITOLO DI STUDIO:**

* **Ordinamento previgente**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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;

* 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 possedere precedenti esperienze professionali non inferiori a 12 mesi in attività con caratteristiche analoghe a quelle citate nel progetto del bando, risultanti dal curriculum;
* 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di dichiarare nel curriculum allegato all’istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Essere portatore di handicap | SI [ ]  |   |
|  | NO [ ]  |  |

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 |    |
| INDIRIZZOE-MAIL |    |

|  |  |
| --- | --- |
| PRESSO |     |

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica 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