



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
AREA DI CAMPUS DI RAVENNA E RIMINI

**(RIF. CIPRIANI IL CENTRO STORICO DI CHIURO- BANDO2021)**

**ALLEGATO 1)**

***Al Dirigente dell'Area di Campus di Ravenna  
e Rimini***

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

**CHIEDE**

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli relativa all'affidamento di un incarico lavoro autonomo non occasionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 2222 e ss. e del cc. per le esigenze della Scuola superiore di studi per la città e il territorio, rivolto sia ai dipendenti dell'Università di Bologna sia a soggetti esterni e destinato all'individuazione di soluzioni ottimizzate di modellazione dove il simulacro digitale della città è costituito da modelli *reality-based* inseriti – per sostituzione o per integrazione – su *mesh* a basso dettaglio ottenute con sistemi di modellazione geometrica tradizionali basate sulla documentazione 2D del SIT

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

CODICE FISCALE

P.I. (EVENTUALE)

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA  PROV

RESIDENTE A  PROV  CAP

VIA  N.

CITTADINANZA ITALIANA  SI  NO



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
AREA DI CAMPUS DI RAVENNA E RIMINI

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 _____

**REQUISITI :**

- 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 \_\_\_\_\_



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA DI CAMPUS DI RAVENNA E RIMINI

di 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;

- eventuale ulteriore titolo di studio, DOTTORATO in \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
votazione \_\_\_\_\_;

- di NON essere parente o affine (fino al quarto grado compreso) con un professore appartenente alla struttura che richiede la stipula ovvero 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 esperienze e competenze professionali qualificate di almeno \_\_\_\_\_ maturate presso enti pubblici o organizzazioni private in relazione all'oggetto del contratto \_\_\_\_\_;

- di possedere adeguata conoscenza della lingua italiana (se cittadino straniero);

- non aver riportato condanne penali e/o di non aver 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.

- <sup>(1)</sup>

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   
INDIRIZZO  
E-MAIL

PRESSO

<sup>1</sup> indicare ulteriori requisiti richiesti nell'avviso di selezione.



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
AREA DI CAMPUS DI RAVENNA E RIMINI

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 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