***ALLEGATO 1)***

***Al Direttore del***

# CIRI MAM

Il/La sottoscritto/a

# CHIEDE

di partecipare alla valutazione comparativa relativa al conferimento di un incarico bando **PROT.N. 310/2025**

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 dalla Facoltà di

Università degli studi di

Paese

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

* **Nuovo ordinamento**:

appartenente alla Classe di laurea di primo livello o specialistica/magistrale

Rilasciato dalla Facoltà di

Università degli studi di

Paese

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

di NON essere parente o affine (fino al quarto grado compreso) con un professore appartenente alla struttura che effettua la proposta di attivazione del contratto ovvero con il Rettore, 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 esperienza professionale qualificata maturata presso enti pubblici o organizzazioni private coerenti con il profilo ricercato (così come documentate nel curriculum);

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);

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

11. 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 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

# ALLEGATO 2)

**Fac simile di modulo - dipendenti Ateneo**

**Al Direttore del CIRI**

**Oggetto: manifestazione di interesse allo svolgimento dell’attività descritta attivita’ nell’ambito del progetto**  **del CIRI**

**(bando**

**prot.n. 310/2025)**

l sottoscritt (matr. ), nato/a il

in servizio presso

(tel. ) E-mail

**)**

inquadrat \_ nella cat. area

DICHIARA

di essere disponibile a prestare l’attività descritta nel bando prot n**.** del , durante

l’orario di servizio ed a titolo gratuito;

di possedere il seguente **TITOLO DI STUDIO:**

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

di NON essere parente o affine (fino al quarto grado compreso) con un professore appartenente alla struttura che effettua la proposta di attivazione del contratto ovvero con il Rettore, Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);

di possedere esperienza professionale qualificata maturata presso questo Ateneo o altri enti pubblici o organizzazioni private coerenti con il profilo ricercato (così come documentate nel curriculum);

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.

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

e avere necessità del seguente ausilio

Altresì specifico quanto segue:

 **motivazioni:**

 **attività lavorative svolte presso l'attuale sede di servizio:**

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 (ad es. lettere di referenze, ecc.);

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

……………………………………

………………………………….... Telefono n………………………. Indirizzo e-mail……………………

Il sottoscritto 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 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

# ALLEGATO 3)

**NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA**

IL SOTTOSCRITTO RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DEL SIG

. AUTORIZZA IL TRASFERIMENTO TEMPORANEO / *MOBILIT. PARZIALE* DEL DIPENDENTE PER MESI PRESSO IL DIPARTIMENTO

, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO. DATA

FIRMA E TIMBRO

……………………………………………..

Firma