



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE
SUL SETTORE PUBBLICO
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

ALLEGATO 1)

Alla Direttrice della SSPS

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli e colloquio relativa all'affidamento di un incarico lavoro autonomo non occasionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 2222 e ss. del c.c. per le esigenze del CRIFSP – Centro di Ricerca e Formazione sul Settore Pubblico, SSPS – Scuola Superiore di Politiche per la Salute nell'ambito del Progetto "Scuola Achille Ardigò sul Welfare di Comunità e sui Diritti dei Cittadini" A.A. 2023/2024"- **Supporto alla ricerca**

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: _____



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE
SUL SETTORE PUBBLICO
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

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_____

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

- 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;



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE
SUL SETTORE PUBBLICO
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

- di non essere in quiescenza anticipata di anzianità ai sensi dell'art. 25 della legge 724/1995;
- esperienze per almeno 12 mesi presso Università, enti pubblici e privati di ricerca consistente in partecipazione a gruppi di lavoro, collaborazione di supporto a cattedre universitarie, master e corsi di studio di terzo livello comprovate mediante idonea documentazione;
- 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.

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

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



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE
SUL SETTORE PUBBLICO
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

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