



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 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 didattica**

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



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

**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  
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE  
SUL SETTORE PUBBLICO  
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

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;
- 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 12 mesi maturate presso enti pubblici o organizzazioni private in relazione all'oggetto del contratto;
- di possedere ottima 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;
- Ottima conoscenza della lingua inglese.

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

_____
-------



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

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