



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

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

ALLEGATO 2)

Modulo per i dipendenti Ateneo

**Al Direttore
CRIFSP – SSPS
Scuola superiore di politiche per la salute**

Oggetto: manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività
_____ del Dipartimento
_____ (bando prot. _____)

I _____ sottoscritt _____
(matr. _____), nato/a _____
il _____
in servizio presso _____ (tel. _____)
mail _____
inquadrate 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 richiede la stipula ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di possedere esperienze e competenze professionali qualificate di almeno 6 mesi 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.



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

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

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

Indirizzo mail.....

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 allegare sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.



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 nulla osta della struttura di appartenenza.

Data,

Firma