### **DIPARTIMENTO DI SCIENZE AZIENDALI**

**ALLEGATO 1)**

Al Direttore del Dipartimento di SCIENZE AZIENDALI

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

CHIEDE

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli relativa all’affidamento di un incarico di lavoro autonomo occasionale ai sensi e per gli effetti dell’art. 2222 e ss. del c.c. per INCARICO DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE PER ATTIVITÀ DI “**ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE SULLA COMPOSIZIONE NEGOZIATA DELLE CRISI DI IMPRESA”**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PROV |  |

LUOGO DI NASCITA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PROV |  | CAP |  |

RESIDENTE A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | N. |  |

VIA

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

CITTADINANZA ITALIANA

|  |
| --- |
|  |

CITTADINI UE: cittadinanza

|  |
| --- |
|  |

CITTADINI extra UE: cittadinanza

ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI (Solo per i cittadini italiani)

|  |
| --- |
| SI |
| NO |

Comune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| NO |
| SI |

CONDANNE PENALI (a)

Quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO:

* Ordinamento previgente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Voto: |

Conseguito in data

* Nuovo ordinamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

appartenente alla Classe di laurea specialistica/magistrale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Voto: |

Conseguito in data

* 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;
* ottima conoscenza della lingua inglese;
* adeguata conoscenza della lingua italiana (se cittadino straniero);
* 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.

|  |
| --- |
| SI |

Essere portatore di handicap

e avere necessità del seguente ausilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | N. |  |

VIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PROV |  | CAP |  |

COMUNE

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

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 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)**

Modulo per i dipendenti Ateneo

Al Direttore

del Dipartimento di SCIENZE AZIENDALI

Oggetto: manifestazione di interesse allo svolgimento dell’attività descritta attività nell’ambito del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(bando prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (matr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) mail inquadrato 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;

|  |  |
| --- | --- |
|  | Voto: |

di possedere il seguente TITOLO DI STUDIO: Conseguito in data

* di possedere esperienze e competenze professionali qualificate maturate presso enti pubblici o organizzazioni private in relazione all’oggetto del contratto \_\_\_\_;
* 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.

|  |
| --- |
| SI |

Essere portatore di handicap

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 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

**ALL.3)**

NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RESPONSABILE DELLA

STRUTTURA DI AFFERENZA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AUTORIZZA IL TRASFERIMENTO TEMPORANEO / MOBILITA’ PARZIALE DEL DIPENDENTE PER MESI PRESSO LA STRUTTURA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

DATA

……………………………………………..

Firma e timbro

|  |  |
| --- | --- |
| **ALLEGATO 4)**  F O R M A T O E U R O P E O  P E R I L C U R R I C U L U M  V I T A E          INFORMAZIONI PERSONALI |  |
| Nome | [COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi ] |
| Indirizzo | [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese] |
| Nazionalità        ESPERIENZA LAVORATIVA |  |
| • Date (da – a) | [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto] |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro |  |
| **•** Tipo di azienda o settore |  |
| **•** Tipo di impiego |  |
| **•** Principali mansioni e responsabilità      **ISTRUZIONE E FORMAZIONE** |  |
| • Date (da – a) | [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ] |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio |  |
| • Qualifica conseguita |  |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)    **CAPACITÀ E COMPETENZE**  **PERSONALI**  *Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non*  *necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali*. |  |
| PRIMA LINGUA | **[ Indicare la prima lingua ]** |

ALTRE LINGUE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **[ Indicare la lingua ]** |
| **•** Capacità di lettura |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |
| **•** Capacità di scrittura |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |
| **•** Capacità di espressione orale |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |
| CAPACITÀ E COMPETENZE  RELAZIONALI  *Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |
| CAPACITÀ E COMPETENZE  ORGANIZZATIVE  *Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di*  *volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.* |  | [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite] |
| CAPACITÀ E COMPETENZE  TECNICHE  *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.* |  | [Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite] |
| CAPACITÀ E COMPETENZE  ARTISTICHE *Musica, scrittura, disegno ecc.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |
| ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE  *Competenze non*  *precedentemente indicate.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |
| PATENTE O PATENTI |  |  |
| **ULTERIORI INFORMAZIONI** |  | [ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ] |
| **ALLEGATI** |  | [ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ] |
| Data | | Firma |

## 