**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 le esigenze di “Attività di collaborazione scientifica su incubatori imprenditoriali e piattaforme “

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

|  |
| --- |
|  |

Modalità operativa e SW per il colloquio

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 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  |

##