**La domanda deve essere scritta in modo chiaro e assolutamente leggibile.**

**ALLEGATO "A"**

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELL’EDUCAZIONE

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA’ DI BOLOGNA

VIA FILIPPO RE, 6 – 40126 BOLOGNA

**Domanda di partecipazione alla Procedura di selezione, per titoli e colloquio, finalizzata alla individuazione di Personale Docente in servizio presso Scuole dell’infanzia e primaria del Sistema Nazionale di istruzione, da utilizzare presso il Dipartimento di Scienze dell'Educazione nell'ambito del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Scienze della Formazione Primaria – rif. Bando prot. n. 1561 del 25/09/2023 per l’AA 2023-24**

La/Il sottoscritta/o chiede di essere ammessa/o alla/e seguente/i procedura/e di selezione di cui all'art. 2 del Bando di selezione in oggetto:

□ selezione per **Tutor Coordinatori** (posizione di semiesonero)

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATA/O A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GENERE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modificazioni e integrazioni, e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

* di essere nato/a in data e luogo sopra riportati;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di essere in possesso della cittadinanza del seguente Paese UE o extra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere residente nel luogo sopra riportato;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; *oppure* di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver riportato condanne penali; *oppure* di aver riportato le seguenti condanne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di eleggere il seguente domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura (se diverso dalla residenza):

COMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di prestare servizio in qualità di Docente o Dirigente Scolastico presso la seguente struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_;
* di possedere i requisiti citati all’art.3 del bando;
* di non essere parente o affine (fino al quarto grado compreso) con un Professore appartenente al Dipartimento o alla Struttura, ovvero con il Rettore o il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo

SEZIONE RISERVATA AI CANDIDATI CON DISABILITÀ (si intendono tali i soggetti riconosciuti a seguito di accertamenti effettuati con le modalità di cui all'art. 1, comma 4, della legge n. 68/1999):

* Dichiara di essere riconosciuto disabile ai sensi della legge n. 68/1999 e di avere necessità delle seguenti speciali modalità di svolgimento delle prove d'esame (ausili, tempi aggiuntivi):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione alla propria condizione.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n.196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

La/Il Sottoscritta/o allega, inoltre:

* una scansione non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità;
* i titoli e le pubblicazioni (queste ultime, in forma integrale e digitale, in pdf, pena la loro esclusione dalla valutazione) che si ritengono utili ai fini della valutazione da parte della Commissione giudicatrice;
* elenco delle pubblicazioni allegate, nonché eventuali dichiarazioni di conformità all'originale, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
* il curriculum vitae datato e firmato.

La/Il Sottoscritta/o dichiara che tutto quanto indicato nel proprio curriculum vitae e nell’allegato modulo “C” corrisponde al vero ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali scansioni allegate sono conformi all’originale ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000.

La/Il Sottoscritta/o si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che il Dipartimento di Scienze dell’Educazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_