

Al Direttore

Dipartimento di Filosofia e Comunicazione

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 _____

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 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:
--	-------------

➤ **Dottorato in** _____

- 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 _____ maturate presso enti pubblici o organizzazioni private in relazione all'oggetto del contratto _____;

- 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.

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

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