



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE  
SUL SETTORE PUBBLICO  
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

**ALLEGATO 1)**

***Al Direttore della SSPS***

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

**CHIEDE**

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli e colloquio relativa all'affidamento di un incarico lavoro autonomo non 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: \_\_\_\_\_



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE  
SUL SETTORE PUBBLICO  
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

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: .....
--	-------------

- Titolo di studio straniero:

➤ **Livello e denominazione titolo conseguito** \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata ai sensi della vigente normativa in materia



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE  
SUL SETTORE PUBBLICO  
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

di allegare alla presente domanda una traduzione in italiano del titolo di studio estero, corredata da auto dichiarazione relativa alla conformità all'originale della traduzione stessa

- 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 12 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 ai fini della loro valutazione;
- Ottima conoscenza della lingua inglese.

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.



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE  
SUL SETTORE PUBBLICO  
SCUOLA SUPERIORE DI POLITICHE PER LA SALUTE

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