ALL. 1 - schema di domanda di partecipazione

all'avviso PER LA SELEZIONE DI N. 3 (tre) COLLABORATORI A SUPPORTO DELLA REGIONE ABRUZZO A VALERE SUL PROGETTO WELFARE MIX – PROGRAMMA ADRIATIC IPA CBC

Università degli studi DELL’AQUILA

VIA GIOVANNI DI VINCENZO N. 16/B

67100 L’AQUILA

pec: [PROTOCOLLO@pec.UNIVAQ.it](mailto:PROTOCOLLO@pec.UNIVAQ.it)

Oggetto: domanda di partecipazione all'avviso PER LA SELEZIONE DI N. 3 (tre) COLLABORATORI A SUPPORTO DELLA REGIONE ABRUZZO A VALERE SUL PROGETTO WELFARE MIX – PROGRAMMA ADRIATIC IPA CBC

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (qualifica)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento di 3 contratti di prestazione occasionale per attività di studio e ricerca emanata con D.R. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dal D.P.R: 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 47 del predetto D.P.R. 445/2000, quanto segue:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica (da utilizzarsi ai fini delle comunicazioni relative alla presente procedura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di non essere escluso dall'elettorato attivo

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per il persistente insufficiente rendimento ovvero licenziato a seguito di procedimento disciplinare

- di non essere decaduto da un impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i candidati cittadini di altri stati)

- di non avere a proprio carico:

* sentenze definitive di condanna o provvedimenti definitivi di misure di sicurezza o prevenzione o procedimenti penali e/o amministrativi in corso, nei casi previsti dalla legge come causa di licenziamento;
* sentenze definitive di condanna o provvedimenti definitivi di misure di sicurezza o di prevenzione o procedimenti penali e/o amministrativi in corso che possano costituire impedimento al mantenimento del rapporto di lavoro dipendente con l'amministrazione universitaria di appartenenza;

- di possedere l'idoneità fisica al profilo da ricoprire e alle mansioni da svolgere;

- di essere disponibile ai trasferimenti necessari per la realizzazione del progetto.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente la variazione di una delle informazioni sopra riportate.

Dichiara altresì (barrare la voce che interessa)

* di non trovarsi in nessuna situazione di incompatibilità prevista dalla normativa vigente ovvero dall'avviso di cui alla presente domanda di partecipazione, ai fini dell'assunzione dell'incarico, ovvero – in caso contrario – di impegnarsi a rimuovere le cause di incompatibilità prima dell'assunzione dell'incarico stesso, in caso di utile collocamento in graduatoria.

Allega:

copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e del tesserino di codice fiscale

curriculum vitae, datato e sottoscritto, con dichiarazione di veridicità resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica di voler ricevere comunicazioni inerenti la presente procedura al seguente indirizzo di posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo firma