*Fac simile domanda da inviare a mezzo pec*

Al Direttore Generale

Università degli Studi dell’Insubria

Via Ravasi n. 2

21100 VARESE

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alla procedura di mobilità intercompartimentale e interuniversitaria ai sensi dell’art. 30 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 e s.m.i, per la copertura di un posto di Dirigente di II^ fascia a tempo pieno, per le esigenze dell’Area Risorse Umane e Finanziarie (codice MOB35).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole di quanto previsto dall’art. 76 del decreto citato in materia di norme penali

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA DI NASCITA |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LUOGO DI NASCITA |  | Prov. |

RESIDENZA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Via |  | n. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Località |  | c.a.p. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comune |  | Prov. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Numero cellulare e telefono  |  |
| **Indirizzo PEC**  |

**In caso di appartenenza al Comparto Università:**

* DI ESSERE ATTUALMENTE IN SERVIZIO CON RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO INDETERMINATO IN QUALITA’ DI DIRIGENTE DI II^ FASCIA presso (indicare l’Amministrazione pubblica in cui si sta prestando servizio) .......................................................................................................................................................................................................................................................................dal…………………………………………………….

Ufficio/Settore …………………………………………………………………………...

**In caso di appartenenza a Comparti diversi da quello universitario:**

* DI ESSERE ATTUALMENTE IN SERVIZIO CON RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO INDETERMINATO IN QUALITA’ DI DIRIGENTE DI II^ FASCIA presso la seguente Amministrazione Pubblica di cui all’art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.,………………………………………………………………………...

dal…………………… Ufficio/Settore …………………………………………………..

* DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO
* Diploma di laurea (DL) conseguito secondo le modalità precedenti l’entrata in vigore del D.M. 509/1999 e del D.M. 270/2004 (vecchio ordinamento)

|  |  |
| --- | --- |
|  | titolo |
|  conseguito in data |  | voto |
| presso |  |

OPPURE

* Laurea specialistica (LS) conseguita ai sensi del D.M. 509/1999 appartenente alla

|  |  |
| --- | --- |
|  | classe |
|  conseguita in data |  | voto |
| presso |  |

OPPURE

* Laurea magistrale (LM) conseguita ai sensi del D.M. 270/2004 appartenente alla

|  |  |
| --- | --- |
|  | classe |
| conseguita in data |  | voto |
| presso |  |

**Per i titoli di studio stranieri**:

di essere in possesso del seguente titolo di studio estero

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| conseguito in data |  | voto |
| presso |  |

□ equipollente al seguente titolo di studio italiano

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

* DI ESSERE IN POSSESSO DI ELEVATA QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE E COMPROVATA ESPERIENZA ALMENO QUINQUENNALE CON FUNZIONI APICALI IN STRUTTURE COMPLESSE PERTINENTI AL RUOLO DA RICOPRIRE;
* DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI E NON AVERE PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI OVVERO (specificare le condanne riportate e i procedimenti penali pendenti):……………………………………..………………………..
* DI NON AVER AVUTO NEGLI ULTIMI DUE ANNI PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI E DI NON AVERE ATTUALMENTE IN CORSO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI;
* DI AVER GIA’ SUPERATO IL PERIODO DI PROVA PRESSO L’AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA;
* DI ESSERE IN POSSESSO DI TUTTI I TITOLI RIPORTATI NEL CURRICULUM VITAE ALLEGATO;
* DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE IN MODO PIENO ED INCONDIZIONATO LE DISPOSIZIONI DEL BANDO.

La motivazione della richiesta di mobilità è la seguente:

…………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Allega:

1. curriculum vitae in formato europass datato e firmato;
2. nulla osta dell’Amministrazione di appartenenza al trasferimento, con l’indicazione della categoria e area di appartenenza;
3. copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale.

Luogo e data ………………………………….

 FIRMA

 ………………………………………… **(la firma è obbligatoria pena l’esclusione)**

Ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento dell’Unione Europea (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l’Università degli Studi dell’Insubria informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto con l’Università degli Studi dell’Insubria. Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell’art. 24 del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. e dell’art. 6, comma 1, lettera c) del Regolamento dell’Unione Europea (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.