

*fac-simile domanda di
partecipazione*

Domanda da trasmettersi preferibilmente via pec, considerata l'emergenza sanitaria in corso

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA
VIA RAVASI, 2
21100 VARESE**

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo di natura professionale di Consigliere di fiducia, per il periodo 1° settembre 2020 - 31 agosto 2022 (codice BC20).

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA Prov.

RESIDENZA:

Via n.

Località c.a.p.

Comune Prov.

RECAPITO CUI INDIRIZZARE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE:

Indirizzo e-mail tel. e cellulare
(obbligatorio per le comunicazioni inerenti alla procedura) **(obbligatorio)**

PEC (eventuale)

- DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO

- Diploma di laurea conseguito secondo le modalità precedenti l'entrata in vigore del D.M. 509/1999 e del D.M. 270/2004 (vecchio ordinamento)

denominazione titolo

conseguito in data voto

presso

OPPURE

- Laurea specialistica conseguita ai sensi del D.M. 509/1999

denominazione titolo

conseguito in data voto

presso

OPPURE

- Laurea magistrale conseguita ai sensi del D.M. 270/2004

denominazione titolo

conseguito in data voto

presso

Per i titoli di studio stranieri

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO ESTERO
(indicare il titolo di studio straniero nella lingua originale)

conseguito in data.....voto.....presso.....

(barrare obbligatoriamente una delle caselle)

equipollente al seguente titolo di studio italiano.....*(allegare la dichiarazione di equipollenza)*

oppure

di avere presentato, in data, la richiesta di equipollenza al Dipartimento della funzione pubblica che si allega in fotocopia unitamente a copia del titolo di studio tradotto e legalizzato con annessa dichiarazione di valore

- DI AVERE FORMAZIONE E ESPERIEZA NELLE MATERIE ATTINENTI LA SELEZIONE, COME DA CURRICULUM VITAE ALLEGATO

- DI ESSERE CITTADINO ITALIANO

- OVVERO di avere la seguente cittadinanza

di essere:

- Familiare di cittadino comunitario non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'U.E.;
- Cittadino di Paesi Terzi titolare del permesso di soggiorno CE (per soggiornanti di lungo periodo);
- Cittadino di Paesi Terzi titolare dello status di rifugiato politico;
- Cittadino di Paesi Terzi titolare dello status di protezione sussidiaria.

Titolo di

soggiorno.....

Numero titolo di soggiorno.....

Motivazione.....

.....Rilasciato da.....

.....Scadenza.....

- DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DIOVVERO DI NON ESSERE ISCRITTO PER I SEGUENTI MOTIVI:

.....

- DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI E NON AVERE PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI, OVVERO

.....
.....
(specificare le condanne penali riportate e i procedimenti penali pendenti, la loro natura indicando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso)

- DI NON ESSERE STATO DESTITUITO, DISPENSATO O LICENZIATO DALL'IMPIEGO PRESSO UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER PERSISTENTE INSUFFICIENTE RENDIMENTO, OVVERO DI NON ESSERE STATO DICHIARATO DECADUTO DA UN IMPIEGO STATALE AI SENSI DELL'ART.127, PRIMO COMMA, LETTERA D) DEL D.P.R. 10.1.1957, N.3 E DI NON ESSERE STATO LICENZIATO PER AVER CONSEGUITO L'IMPIEGO MEDIANTE LA PRODUZIONE DI DOCUMENTI FALSI O CON MEZZI FRAUDOLENTI
- DI NON AVERE PARTITA IVA, OVVERO DI AVERE LA SEGUENTE PARTITA IVA.....
.....
- DI IMPEGNARSI A COMUNICARE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE RELATIVA ALLE DICHIARAZIONI RESE NELLA PRESENTE DOMANDA
- DI POSSEDERE TUTTI I TITOLI RIPORTATI NEL CURRICULUM VITAE SOTTOSCRITTO E DATATO, ALLEGATO ALLA PRESENTE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Per i cittadini dell'Unione Europea/loro familiari/ cittadini Paesi Terzi

- DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI NELLO STATO DI APPARTENENZA ovvero (specificare i motivi in caso negativo)
.....
- DI AVERE ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA.

Per i candidati disabili:

AI SENSI DELLA L. 12/3/1999 N. 68, NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI, dichiara: DI ESSERE STATO RICONOSCIUTO PORTATORE DI HANDICAP (GRADO DI INVALIDITÀ:.....%) E AI SENSI DELLA LEGGE N. 104/1992 E S.M.I. IN RELAZIONE AL PROPRIO STATO RICHIEDE I SEGUENTI AUSILI PER SOSTENERE IL COLLOQUIO.....
.....

Il/La sottoscritto/a allega alla domanda:

- 1) curriculum vitae in formato europeo sottoscritto e datato
- 2) fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- 3) fotocopia del codice fiscale

Luogo, data _____

FIRMA

(la firma è obbligatoria pena la nullità della domanda)

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.e.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.