**Schema di domanda (da redigersi su carta semplice)** ALLEGATO A

Al Direttore del Dipartimento di

Economia, Statistica e Finanza “Giovanni Anania”

Università della Calabria

PROCEDURA SELETTIVA PER IL CONFERIMENTO DI UN **N. 1** Incarico di Prestazione Professionale con contratto di lavoro autonomo, (bando emanato con DD n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_l\_ sottoscritt\_ (COGNOME)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAT\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

chiede di essere ammess\_ a partecipare alla selezione sopra descritta.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. di essere nat\_ in data e luogo sopra riportati;
2. di eleggere il seguente domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura:

COMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **(barrare la casella di proprio interesse):**

□ se cittadino italiano: di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (*precisare il Comune e indicare eventualmente i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle medesime)*

□ se cittadino straniero: di godere dei diritti civili e politici nello Stato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare lo Stato di appartenenza o di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento)*;

1. solo per i cittadini stranieri: di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
2. **(barrare la casella di proprio interesse):**

□ di non avere riportato condanne penali;

□ di avere riportato le seguenti condanne penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(indicando* *i capi d’imputazione e gli estremi della/e relativa/e sentenza/e)*

1. **(barrare la casella di proprio interesse):**

□ di non avere procedimenti e processi penali pendenti;

□ di avere i seguenti procedimenti e processi penali pendenti *(indicando* *i capi d’imputazione e i relativi estremi)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. **(barrare la casella di proprio interesse):**

□ di essere in possesso della Laurea Magistrale o Vecchio Ordinamento in ambito economico, aziendale, giuridico, come di seguito riportato:

- Denominazione del titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Università presso cui è stato conseguito il titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Data di conseguimento del titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Barrare una delle seguenti voci riferite al titolo):**

○ Titolo di studio italiano;

○ Titolo di studio conseguito all'estero riconosciuto equipollente/equivalente, come di seguito riportato: - Data riconoscimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**A tale riguardo, il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda la dichiarazione di equipollenza/equivalenza.**

1. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127 lettera d) del D.P.R. 10/01/1957, n. 3, ovvero non avere subito la risoluzione del rapporto d’impiego per motivi disciplinari;
2. di non avere un rapporto di parentela o di affinità fino al 4° grado compreso con un professore afferente al Dipartimento che ha proposto l'attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di amministrazione;
3. di essere titolare dei diritti civili e politici;
4. di possedere l’idoneità fisica all’impiego;
5. di essere a conoscenza che le dichiarazioni false o mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
6. di autorizzare l’Università della Calabria al trattamento dei propri dati personali per come previsto dall’art. 7 del bando.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

a) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

b) *curriculum* scientifico-professionale, debitamente datato e firmato e compilato secondo lo schema dell’allegato B del bando;

.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda **(barrare la casella solo se di interesse):**

□ dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà, compilata secondo lo schema dell’allegato B, che attesti il proprio contributo alle pubblicazioni in collaborazione.

Inoltre,il/la sottoscritto/a **(barrare la casella solo se di interesse):**

□ dichiara di essere stato/a riconosciuto/a diversamente abile ai sensi della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 o portatore/portatrice di disturbi specifici dell’apprendimento ai sensi della Legge n. 170/2010 e richiede il seguente ausilio necessario per sostenere il colloquio (*indicare ausilio*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a segnalare, tramite comunicazione all’indirizzo di posta elettronica del responsabile del procedimento, la propria situazione, nei tempi previsti dal bando.

Al riguardo, allega alla presente domanda la relativa certificazione medico-sanitaria.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 comma 1 del DPR 445/2000.

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**Art. 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445**

\_\_L\_\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

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

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

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

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

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

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

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_L\_ Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla presente dichiarazione va allegata copia, anche non autenticata, del proprio documento di identità in corso di validità.