

Al Direttore del Dipartimento di

.....

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a prov. il
residente a prov. C.A.P.
via..... n.
Recapito eletto ai fini della procedura selettiva (da compilare solo se diverso dalla
residenza):

.....
.....

Recapiti telefonici

Recapito e-mail

C H I E D E

di essere ammesso alla procedura selettiva per il conferimento dell'incarico di cui all'avviso
prot. n. di dataper l'attività formativa complementare
di
.....
a supporto dell'insegnamento di

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa
uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

D I C H I A R A

- a) di essere cittadino.....
- b) di essere dipendente del seguente ente pubblico.....
.....
- c) di essere in regola con la normativa vigente in merito al permesso di soggiorno (solo per i
cittadini extracomunitari).

Il sottoscritto dichiara inoltre di possedere i seguenti requisiti necessari per l'ammissione alla
procedura selettiva:

- a) di non avere grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un
professore appartenente a codesto Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore
Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, ex art. 18, c. 1,
lett. b) e c), l. n. 240/2010;
- b) di non essere stato escluso dal godimento dei diritti civili e politici;

- c) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- d) di non essere stato dichiarato decaduto da impiego statale, ai sensi dell'articolo 127 lettera d) del Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3;
- e) di non essere cessato per volontarie dimissioni dal servizio presso l'Università degli Studi di Trieste con diritto a pensione anticipata di anzianità;
- f) di non essere cessato per volontarie dimissioni dal servizio presso una delle Amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, con diritto a pensione anticipata di anzianità e di non aver avuto rapporti di lavoro o impiego con l'Università degli Studi di Trieste nei cinque anni precedenti a quello di cessazione dal servizio.

Dichiara inoltre di aver preso visione delle situazioni di incompatibilità rispetto al conferimento dell'attività formativa complementare e alle condizioni cui il predetto conferimento può risultare subordinato come riportate nell'avviso di indizione della presente procedura selettiva.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Amministrazione universitaria le modificazioni dei dati comunicati che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della domanda.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Università degli Studi di Trieste a utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva ai sensi delle disposizioni del Decreto Legislativo n. 196/2003.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di allegare alla domanda:

- 1) il curriculum della propria attività didattica, scientifica e professionale
- 2) fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità
- 3) i seguenti documenti e titoli ritenuti utili ai fini della selezione

.....
.....
.....

Data.....

Firma

.....

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE
E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 19, 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....
..... Prov. il

Codice fiscale a titolo di dichiarazione sostitutiva di
certificazione (artt. 19 e 46 del D.P.R. n. 445/2000) dichiara di possedere i seguenti titoli utili
ai fini delle procedura selettiva:

-
- Altre eventuali dichiarazioni.....

Il/La sottoscritto/a, dichiara, inoltre, a titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (artt.
19 e 47, D.P.R. n. 445/2000) che:

- a) le fotocopie dei titoli di cui ai punti _____ dell'elenco allegato alla domanda
sono conformi agli originali;
- b) le fotocopie delle pubblicazioni di cui ai punti _____ dell'elenco allegato
alla domanda sono conformi agli originali.

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste per
le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dall'art. 76, D.P.R. n. 445/2000 e
dell'ulteriore sanzione di cui all'art. 75, D.P.R. n. 445/2000 che prevede, in caso di
dichiarazione rivelatasi successivamente mendace, la decadenza dai benefici conseguiti a
seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Luogo e data

.....
(FIRMA) *

* La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la
documentazione, oppure presentata o spedita già sottoscritta in allegato alla domanda unitamente alla copia fotostatica di un
documento di identità del dichiarante medesimo.