ALLEGATO 1

Al Direttore del Dipartimento di

Scienze e Tecnologie Biologiche

Chimiche e Farmaceutiche

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di partecipare alla selezione per (titoli e colloquio o soli titoli) relativa al conferimento di un incarico (di prestazione di natura occasionale) per

A tal fine ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a il C.F.
2. di essere residente a ( ) in via

. di essere cittadino/a

1. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali) ;
2. di essere iscritto/a nell’anno accademico 2020/2021 al CdL in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di avere conseguito n. \_\_\_\_\_\_ CFU, di avere conseguito la maturità \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_/100mi;
3. di essere in possesso della seguente laurea triennale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata dall’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_/110 e della seguente laurea magistrale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata dall’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_/110.
4. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);
5. di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell’esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell’incarico;
6. di allegare all’istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione;
7. di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VIA |  | N. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE |  | PROV |  | CAP |

|  |
| --- |
| TELEFONO |
| CELLULARE |
| INDIRIZZO E-MAIL |

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

PRESSO

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma