

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI URBINO CARLO BO
Ufficio amministrazione e reclutamento personale
tecnico-amministrativo e CEL
Via Puccinotti, 25
61029 URBINO

___I___ sottoscritt _____ **CHIEDE**
di partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, finalizzata all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e pieno di n. 1 unità di personale tecnico-amministrativo di categoria B - posizione economica B3 – area servizi generali e tecnici, riservata agli appartenenti alle categorie dei disabili di cui all'art. 1 della Legge n. 68/1999, iscritti alle liste di collocamento obbligatorio di cui all'art. 8 della predetta legge, per le esigenze del Dipartimento di Scienze pure e applicate (DiSPeA) dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, di cui alla Disposizione del Direttore Generale n. _____ del _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 19 bis, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- a) Cognome _____ Nome _____
- b) Luogo di nascita _____ data di nascita _____
- c) Residenza nel Comune di _____ Prov. (_____)
in Via _____ n. ____ Cap _____
- d) Appartenenza alle categorie dei disabili di cui all'art. 1 della Legge n. 68/1999 e di essere iscritto all'elenco di cui all'art. 8 della predetta Legge, presso _____
_____ dal _____
- e) Titolo di studio di I grado _____
rilasciato da _____
in data _____ con votazione _____
e

(contrassegnare il possesso di uno dei requisiti sottostanti)

diploma/attestato di qualifica professionale di _____
_____ rilasciato, ai sensi della Legge
n. 845/1978 art. 14, da _____
_____ in data _____

ovvero esperienza lavorativa, per almeno due anni, presso la seguente Pubblica Amministrazione _____

ovvero attestato di qualificazione professionale di durata almeno biennale in _____
_____ rilasciato da _____
_____ in data _____

f) Cittadinanza: Italiana

Paese Unione Europea: _____

Paesi Terzi: _____

Solo se cittadino di Paesi Terzi

• dichiara di essere:

Familiare di cittadino comunitario non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'U.E titolare del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente.

Titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

Titolare dello status di rifugiato politico ovvero titolare dello status di protezione sussidiaria o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale.

Familiare non comunitario di titolare dello status di protezione sussidiaria ai sensi dell'art. 22, commi 2 e 3 del D.Lgs n. 251/2007.

• dichiara di essere in possesso del seguente titolo di soggiorno:

Titolo di soggiorno _____

numero titolo di soggiorno _____ rilasciato da _____

motivazione _____ scadenza _____

g) Iscrizione nelle liste elettorali SI Comune _____

NO Motivo _____

h) Godimento dei diritti civili e politici SI

NO Motivo _____

Solo per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana:

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

SI

NO Motivo _____

i) **Solo per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana:**

Adeguata conoscenza della lingua italiana

j) Idoneità all'impiego;

k) Condanne penali o procedimenti penali pendenti, interdizione o altre misure che escludano dall'accesso

agli impieghi presso pubbliche amministrazioni NO

SI Quali _____

l) di non essere stat__ destituit__ o dispensat__ dall'impiego presso la pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né dichiarat__ decadut__ o licenziat__ da un impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile e comunque con mezzi fraudolenti;

- m) Posizione militare (per i nati fino al 1985) Esente
- Assolto
- Altro _____
- n) Servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni NO
- SI Motivo risoluzione _____
- _____
- o) Titoli di preferenza (di cui all'art. 8 del bando di selezione) NO
- SI Quali _____
- p) indirizzo eletto ai fini della selezione: Via _____ n. _____
- C.A.P. _____ Comune di _____ Prov.(_____)
- Tel. n.° _____ Email _____

Spazio riservato a coloro che intendono fruire dei benefici previsti dall'art. 20 della legge 5.2.1992, n.104

__I__ sottoscritt__ dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5.2.1992, n.104 e pertanto dichiara di avere necessità del seguente ausilio nel corso dello svolgimento delle prove:

e dei seguenti tempi aggiuntivi: _____

come risulta da allegata certificazione medica.

Data _____

Firma _____

Si allega alla presente domanda:

- copia del documento di identità in corso di validità
- titolo di studio, se conseguito all'estero, nelle modalità indicate negli artt. 2 e 3 del bando di selezione
- certificazione medica al fine della fruizione dei benefici previsti dall'art. 20 della Legge n. 104/1992

Si allega inoltre:

- elenco dei titoli e/o pubblicazioni presentati in originale o in copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. n. 445/2000.
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi degli art. 19 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, attestante la conformità all'originale dei titoli e/o pubblicazioni presentati in copia, dettagliatamente elencati (**All. 2**).
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, attestante il possesso dei titoli dettagliatamente indicati con tutti i riferimenti necessari all'identificazione (**All. 3**).

__I__ sottoscritt__ ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" autorizza, ai fini del procedimento di selezione in parola, il trattamento dei dati personali forniti con le dichiarazioni sostitutive rese.

Data _____

Firma _____