

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E
DELLA SOCIALIZZAZIONE
VIA VENEZIA 8
35131 PADOVA

DOMANDA DI AMMISSIONE SOGGETTI ESTERNI

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a prov. il.....
residente a.....prov.c.a.p.....
in Via..... n....., chiede di essere
ammesso/a alla procedura comparativa per titoli *rif.* DPSS2017-..... ai fini dell'individuazione di
.....

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere cittadino
- 2) CODICE FISCALEP. IVA.....;
- 3) di essere in possesso del seguente titolo di studio
.....conseguito ilpresso
..... con votazione
- 4) di aver/non aver svolto incarichi di attività didattica integrativa (ex attività formativa di supporto) per più di 3 anni accademici consecutivi con il medesimo soggetto per una prestazione avente il medesimo oggetto o di carattere strettamente affine (*attenzione barrare l'opzione non corretta*);
- 5) di non aver stipulato entro la data odierna contratti di lavoro autonomo occasionale/professionale per attività didattica integrativa da svolgere nell'a.a. 2017/18; *oppure* di aver stipulato entro la data odierna contratti di lavoro autonomo occasionale/professionale per attività didattica integrativa da svolgere nell'a.a. 2017/18 per un numero di ore pari a, presso la seguente struttura: (*attenzione barrare l'opzione non corretta*);
- 6) di essere/non essere dipendente di una pubblica amministrazione (*attenzione barrare l'opzione non corretta*);

- 7) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni _____
(precisare ente, periodo e mansioni). In caso di risoluzione diversa dalla scadenza naturale del contratto indicare i motivi della cessazione
- 8) di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (in caso di cittadini stranieri);
- 9) di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- 10) che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero;
- 11) che, in applicazione dell'art. 18 della Legge 30.12.2010, n. 240, non sussiste alcun grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, con alcun Professore appartenente al Dipartimento o alla struttura sede dell'attività da svolgere ovvero con il Rettore, con il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

E' a conoscenza delle previsioni della Delibera del Senato Accademico rep. n. 150 del 5 novembre 2012, che disciplina l'attività didattica integrativa (ex attività formativa di supporto).

E' a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

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

Telefono n.....

Indirizzo e-mail

Allega:

- Curriculum vitae **datato e firmato**;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento.

Luogo e data

Firma.....