



Allegato 1

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE E AZIENDALI  
"M. FANNO"  
VIA DEL SANTO N. 33  
35123 PADOVA

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... prov. .... il.....  
residente a..... prov. .... c.a.p..... in  
Via..... n.....,  
afferre alla Struttura .....  
Tel: ..... Fax: ..... E-mail: .....  
(codice dipendente: ..... Data di prima assunzione presso l'Università: .....)  
attualmente nella categoria e area .....

chiede di essere ammesso/a alla procedura di ricognizione interna (RIF. 2015LA08) ai fini dell'individuazione di personale Tecnico Amministrativo dell'Ateneo, per lo svolgimento supporto alla ricerca nell'ambito del Progetto di Ricerca di Ateneo - bando 2013 "Economic integration and regional disparities in the European Union", nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall'art. 52 del D.Lgs. 165/2001, per un periodo di due mesi. Dichiaro 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 in possesso del seguente titolo di studio .....conseguito il .....presso ..... con votazione .....
- 2) che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

E' a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs 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:

- Autorizzazione del proprio Responsabile di Struttura
- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento.

data .....

firma.....

**SPAZIO PER L'AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA**

IL SOTTOSCRITTO ..... RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI  
AFFERENZA DEL/LA DOTT./DOTT.SSA/SIG..... ..AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE DEL  
DIPENDENTE PER ..... MESI PRESSO IL CENTRO/DIPARTIMENTO/ AREA/SERVIZIO ....., SENZA ULTERIORE  
RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

FIRMA E TIMBRO

.....