



Allegato 2

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE E AZIENDALI
"M. FANNO"
VIA UGO BASSI N. 1
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 e colloquio ai fini dell'individuazione di soggetti esterni, cui
si procederà esclusivamente in caso di esito negativo della ricognizione interna fra il Personale Tecnico
Amministrativo dell'Ateneo, per attività di supporto alla Direzione e coordinamento di attività di tutoraggio per
i master MBM, MASCI e MIBS.

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/a.....;
- 2) CODICE FISCALE
- 3) di essere in possesso del seguente titolo di studio.....conseguito
.....presso con votazione
- 4) di essere/non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
- 5) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (*tale dichiarazione deve essere
redatta anche se negativa. Precisare periodo e mansioni. In caso di risoluzione diversa dalla scadenza
naturale del contratto indicare i motivi della cessazione*):
.....
- 6) di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (in caso di cittadini stranieri);
- 7) non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di
contrattare con la pubblica amministrazione;
- 8) che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero;
- 9) che tra sé medesimo e un Professore appartenente al Dipartimento o alla struttura sede dell'attività da
svolgere ovvero il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del Consiglio di Amministrazione
dell'Ateneo non sussiste un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso.



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 selezione.

E' a conoscenza, inoltre, che i dati personali contenuti nel curriculum del soggetto individuato a seguito della procedura comparativa, nonché il contratto, saranno trasmessi alla Corte dei Conti per il controllo preventivo di legittimità ai sensi dell'art. 3, comma 1, della Legge 14.1.1994, n. 20 come modificata dall'art. 17, comma 30, del D.L. n. 78/2009 convertito con modifiche in L. 102/2009 e **che l'efficacia del contratto è sospesa sino alla conclusione del procedimento di controllo da parte della Corte dei Conti.**

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

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

Telefono n.

Indirizzo e-mail

Allega:

- Fotografia formato tessera;
- Documentazione relativa al possesso dei titoli richiesti ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000;
- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento.

Data

Firma

Direzione

tel. +39 049 8274063
fax +39 049 8274221
direzione.decon@unipd.it

Segreteria Amministrativa

tel. +39 049.8274220
fax +39 049 8274221

Segreteria Informativo Didattica

tel. +39 049 8274210
fax +39 049 8274211
sid.decon@unipd.it



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ () via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, anche via fax o a mezzo posta.

Direzione

tel. +39 049 8274063
fax +39 049 8274221
direzione.decon@unipd.it

Segreteria Amministrativa

tel. +39 049.8274220
fax +39 049 8274221

Segreteria Informativo Didattica

tel. +39 049 8274210
fax +39 049 8274211
sid.decon@unipd.it