ALLEGATO “A”

AL MAGNIFICO RETTORE

DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA

Via Ariosto, 35

44121 - FERRARA

Il/La sottoscritt\_

COGNOME

(le donne coniugate indicano il cognome da nubile)

NOME

CODICE FISCALE

NATO A PROV. IL

RESIDENTE A PROV.

INDIRIZZO C.A.P.

TELEFONO MAIL

chiede di essere ammess\_ al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Categoria C1 - Posizione economica C1, Area amministrativa per la Ripartizione Personale e Organizzazione presso l’Università di Ferrara.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

1. di essere nat\_ in data e luogo sopra riportati;

2. di essere residente nel luogo sopra riportato;

3. di essere cittadin\_ ;

4. di essere in possesso del seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

5. di aver diritto all’esonero dalla prova preselettiva in quanto dipendente dell’Università degli Studi di Ferrara con la Qualifica/Categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso Ufficio/Dipartimento/Facoltà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6. di non aver riportato condanne penali ovvero di avere riportato le seguenti condanne:

7. di essere iscritt\_ nelle liste elettorali del Comune di

(indicare eventualmente i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle medesime)

I candidati cittadini di Stati esteri dovranno dichiarare di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza, ovvero il motivo del mancato godimento degli stessi.

8. di non essere stato destituit\_ o dispensat\_ dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3;

9. attuale posizione nei confronti degli obblighi militari (solo per i cittadini italiani di sesso maschile):

10. di non essere coniuge, parente o affine, fino al quarto grado compreso, con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

Eventuale indicazione riservata al portatore di handicap:

Il/La sottoscritt\_ elegge il seguente recapito ai fini del concorso:

COMUNE PROV.

INDIRIZZO C.A.P.

TELEFONO

impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso

***Il/La sottoscritt\_ si impegna inoltre a presentarsi nel giorno e nel luogo che saranno pubblicati sul sito http://www.unife.it/concorsi, senza alcuna ulteriore comunicazione, per svolgere:***

***- l’eventuale preselezione,***

***- la prova scritta,***

***- la prova orale, previo superamento della prova scritta.***

Il/La sottoscritt\_ allega alla presente:

* copia fotostatica del documento di identità;
* attestazione dell'avvenuto pagamento della tassa di concorso (in originale);
* titoli ritenuti utili ai fini della partecipazione al concorso;
* elenco titoli presentati.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO “C”

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

(D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritt\_

Cognome Nome

(le donne coniugate indicano il cognome da nubile)

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a prov. il

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo C.A.P.

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

dichiara:

Luogo e data

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_