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 EMAIL

chiede di essere ammess\_ al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 2 posti di Categoria C - Posizione economica C1, Area Biblioteche per l’Ufficio Bibliometrico e Banche dati 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 non aver riportato condanne penali ovvero di avere riportato le seguenti condanne:

5. 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.

6. di essere in possesso del seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia: \_\_\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. 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;

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

9. di non essere parente o affine entro il quarto grado compreso, con il Rettore, con 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:***

***- le prove scritte,***

***- la prova orale, previo superamento delle prove scritte.***

Il/La sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione delle Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi articoli. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 pubblicate alla pagina <http://www.unife.it/concorsi>.

 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 dei titoli allegati in duplice copia.

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 EMAIL

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

dichiara:

Luogo e data

 Il/La dichiarante

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