

AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI URBINO CARLO BO  
Ufficio amministrazione e reclutamento personale  
tecnico-amministrativo e CEL  
Via Puccinotti, 25  
61029 URBINO

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ **CHIEDE**  
di partecipare alla selezione pubblica, per esami, finalizzata all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e pieno di **n. 1 unità di personale tecnico-amministrativo di categoria D - posizione economica D1 - area tecnica, tecnico-scientifica ed elaborazione dati** presso il **Servizio Tecnico ed Edilizia** dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 19 bis, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

- a) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_
- b) Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
- c) Residenza nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_
- d) Titolo di studio \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ durata del corso anni \_\_\_\_\_
- e) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio alla professione di: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_
- f) Cittadinanza:  Italiana

Paese Unione Europea: \_\_\_\_\_

Paesi Terzi: \_\_\_\_\_

Se cittadino di Paesi Terzi dichiara di essere:

Familiare di cittadino comunitario non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'U.E titolare del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente.

Titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

Titolare dello status di rifugiato politico ovvero titolare dello status di protezione sussidiaria o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale.

Familiare non comunitario di titolare dello status di protezione sussidiaria ai sensi dell'art. 22, commi 2 e 3 del D.Lgs n. 251/2007;

e di essere in possesso del seguente titolo di soggiorno:

Titolo di soggiorno \_\_\_\_\_

numero titolo di soggiorno \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
motivazione \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

g) Iscrizione nelle liste elettorali SI  Comune \_\_\_\_\_

NO  Motivo \_\_\_\_\_

h) Godimento dei diritti civili e politici SI

NO  Motivo \_\_\_\_\_

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (Solo per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana):

SI

NO  Motivo \_\_\_\_\_

i) Adeguata conoscenza della lingua italiana (Solo per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana): SI

j) Idoneità all'impiego;

k) Condanne penali o procedimenti penali pendenti, interdizione o altre misure che escludano dall'accesso

agli impieghi presso pubbliche amministrazioni NO

SI  Quali \_\_\_\_\_

l) di non essere stat\_\_ destituit\_\_ o dispensat\_\_ dall'impiego presso la pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né dichiarat\_\_ decadut\_\_ o licenziat\_\_ da un impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile e comunque con mezzi fraudolenti o per motivi disciplinari.

m) Posizione militare (per i nati fino al 1985) Esente

Assolto

Altro  \_\_\_\_\_

n) Servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni NO

SI  Presso \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Motivo risoluzione \_\_\_\_\_

o) Titoli di preferenza (*di cui all'art. 7 del bando di selezione*) NO

SI  Quali \_\_\_\_\_

p) indirizzo eletto ai fini della selezione: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_\_)

Tel. n.° \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Spazio riservato a coloro che intendono fruire dei benefici previsti dall'art. 20 della legge 5.2.1992, n.104**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5.2.1992, n.104 e pertanto dichiara di avere necessità del seguente ausilio nel corso dello svolgimento delle prove:

\_\_\_\_\_

e dei seguenti tempi aggiuntivi: \_\_\_\_\_  
come risulta da allegata certificazione medica.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega alla presente domanda:**

- copia del documento di identità in corso di validità
- copia della ricevuta di versamento del contributo di partecipazione al concorso pari a 10 euro con bonifico bancario tramite l'Istituto di Credito \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Dichiarazione di equivalenza con il titolo di studio italiano del titolo conseguito all'estero, ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, o copia della richiesta inoltrata alle competenti autorità.
- certificazione medica al fine della fruizione dei benefici previsti dall'art. 20 della Legge n. 104/1992

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ ai sensi dell'art. 13 Regolamento – UE 2016/679 (GDPR), autorizza, ai fini del procedimento di selezione in parola, il trattamento dei dati personali forniti con le dichiarazioni sostitutive rese.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_