

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 EP - posizione economica EP1 - area amministrativa-gestionale** presso il **Settore Segreteria Studenti** 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) Titolo universitario post laurea attinente al profilo ricercato _____
rilasciato da _____

in data _____ con votazione _____ durata del corso anni _____
ovvero
Esperienza professionale (almeno triennale) attinente al profilo ricercato dal _____
al _____ presso _____

descrizione attività _____

(specificare l'Ente e l'Ufficio presso il quale è stata svolta l'attività)

- f) Cittadinanza: Italiana
 Paese Unione Europea: _____
 Paesi Terzi: _____

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 _____