



1506  
**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO**

Ufficio Amministrazione e reclutamento personale tecnico-amministrativo e CEL  
Settore del Personale  
Via Puccinotti, 25 – 61029 Urbino (PU)  
Tel. +39 0722 304478-479-480-481-458 Fax +39 0722 305427  
[amministrazione.pta@uniurb.it](mailto:amministrazione.pta@uniurb.it) – [uniurb.it](http://uniurb.it)

ALLEGATO 1) schema di domanda

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

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ **CHIEDE**  
di partecipare alla selezione pubblica, per esami, finalizzata all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e pieno, per la durata di un anno, eventualmente rinnovabile, di **n. 1 unità di personale tecnico-amministrativo di categoria D – posizione economica D1 - area tecnica, tecnico-scientifica ed elaborazione dati - profilo di addetto alla rete dati** - presso il **Servizio Sistema Informatico d'Ateneo** dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, prioritariamente riservata ai sensi dell'art. 1014, commi 3 e 4 e dell'art. 678, comma 9 del d.lgs. n. 66/2010, di cui alla Disposizione del Direttore Generale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

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 appartenere ad una delle categorie previste dagli artt.1014 commi 3 e 4 e 678 comma 9 del D.Lgs. 15/03/2010 n.66 e precisamente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- f) Cittadinanza:  Italiana  
 Paese Unione Europea: \_\_\_\_\_  
 Paesi Terzi: \_\_\_\_\_  
Se cittadino di Paesi Terzi dichiara di essere:





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**

\_\_\_ 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

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