

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 – 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	l sottoscritt	CHIEDE			
ten tec ela del	mpo determinato e pieno, per la dur cnico-amministrativo di categoria la aborazione dati - profilo di addett ll'Università degli Studi di Urbino Ca	er esami, finalizzata all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a lata di un anno, eventualmente rinnovabile, di n. 1 unità di personale D – posizione economica D1 - area tecnica, tecnico-scientifica economica per la lata dell'arta dell'			
	tal fine, ai sensi degli artt. 19, 19 l nsapevole delle sanzioni penali previs	ois, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e le 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 datacon vo	azione 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:				
	☐ Paese Unione Euro	ppea:			
	☐ Paesi Terzi:				

Se cittadino di Paesi Terzi dichiara di essere:



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 – uniurb.it

	☐ 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.				
	<ul> <li>□ Titolare dello status di rifugiato politico ovvero titolare dello status di protezione sussidiaria o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale.</li> <li>□ 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;</li> <li>e di essere in possesso del seguente titolo di soggiorno:</li> </ul>				
				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 a di cittadinanza diversa da quella italiar		di appartenenza o di provenienza (Solo per i candidati		
		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'					
	agli impieghi presso pubbliche amministrazioni NO □				
			SI Quali		
I)	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 invalidita non sanabile e comunque con mezzi fraudolenti o per motivi disciplinari.				
m)	Posizione militare (per i nati fino al 1	985) Esente			
		Assolto			



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 – uniurb.it

\_\_\_\_\_ Altro n) Servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni ио П SI Presso Dal\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ Motivo risoluzione NO  $\square$ o) Titoli di preferenza (di cui all'art. 7 del bando di selezione) SI Quali \_\_\_\_\_ 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. Firma Data 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 \_\_\_\_\_