

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 indeterminato e pieno di **n. 1 unità di categoria D – area amministrativa-gestionale – profilo Responsabile Didattico di un Plesso Dipartimentale**, riservata al personale in servizio a tempo indeterminato presso l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, ai sensi dell'art. 52, comma 1bis, del D. Lgs n. 165/2001.

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) Servizio a tempo indeterminato presso l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ posizione economica \_\_\_\_\_  
area funzionale \_\_\_\_\_ data assunzione \_\_\_\_\_

f) Valutazione positiva conseguita negli ultimi tre anni di servizio attivo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

g) 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 \_\_\_\_\_

h) Iscrizione nelle liste elettorali      SI  Comune \_\_\_\_\_  
NO  Motivo \_\_\_\_\_

i) 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 \_\_\_\_\_

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

k) Idoneità all'impiego;

l) Condanne penali o procedimenti penali pendenti, interdizione o altre misure che escludano dall'accesso agli impieghi presso pubbliche amministrazioni      NO

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

m) Titoli di preferenza (*di cui all'art. 8 del bando di selezione*)      NO

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

n) 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
- 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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali di soggetti interessati a partecipare alle procedure di selezione bandite da strutture dell'Ateneo, e di autorizzare il committente, secondo quanto disposto dal Regolamento – UE 2016/679 (GDPR), all'uso dei dati personali forniti con le dichiarazioni sostitutive rese ai fini del procedimento di selezione in parola.

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 12-18 ed agli artt. 20-22 del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_