

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. 4 unità di personale tecnico-amministrativo di categoria C - posizione economica C1 - area amministrativa – profilo contabile-contrattualistico, di cui n. 2 unità riservate agli appartenenti alle categorie dei disabili di cui all'art. 1 della Legge n. 68/99, iscritti alle liste di collocamento obbligatorio di cui all'art. 8 della predetta Legge**, per le esigenze degli Uffici/Plessi dell'Amministrazione Centrale 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) Appartenenza alle categorie dei disabili di cui all'art. 1 della Legge n. 68/1999 e di essere iscritto all'elenco di cui all'art. 8 della predetta Legge, presso _____
_____ dal _____

(Solo per le n. 2 unità riservate agli appartenenti a tali categorie):

- e) Titolo di studio _____
rilasciato da _____
in data _____ con votazione _____ durata del corso anni _____
- 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

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 _____