

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
UFFICIO PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO  
PALAZZO STORIONE – RIVIERA TITO LIVIO 6  
35123 - PADOVA

**PROCEDURA COMPARATIVA DI CURRICULUM E COLLOQUIO N. 2019AC4**

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... prov. .... il .....  
residente a ..... prov. .... c.a.p .....  
in Via ..... n .....  
afferre alla Struttura .....  
tel ..... fax ..... e-mail .....  
(codice dipendente: ..... Data di prima assunzione presso l'Università: .....)  
attualmente nella categoria e area .....  
chiede di essere ammesso/a alla procedura di ricognizione interna ai fini dell'individuazione di personale Tecnico Amministrativo dell'Ateneo di madrelingua inglese, cui affidare attività di marketing, public relations, media management, copywriting, per enti e fondazioni italiane o straniere, di respiro internazionale e, qualora la verifica dia esito negativo, per le quali è richiesto un impegno di 12 mesi, per conto dell'Università degli Studi di Padova - Area Comunicazione e Marketing

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
.....  
conseguito il: .....  
presso: .....;
  - 2) di possedere la seguente esperienza professionale almeno triennale in attività di comunicazione, marketing, public relations, copywriting per materiali di promozione e marketing:  
.....;
  - 3) di essere di madre lingua inglese: Sì  NO
- Dati utili a individuare il possesso del requisito del madrelinguismo:  
a) situazione personale e familiare:

- cittadinanza del candidato \_\_\_\_\_
- cittadinanza e luogo di nascita madre \_\_\_\_\_
- cittadinanza e luogo di nascita padre \_\_\_\_\_
- altre informazioni utili \_\_\_\_\_

b) elementi relativi al vissuto linguistico:

- città e nazione nella quale si sono svolti degli studi (scuola primaria e/o secondaria):

\_\_\_\_\_

- altro:

\_\_\_\_\_

4) che quanto dichiarato nel *curriculum* allegato corrisponde al vero.

È a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....  
 .....  
 .....

telefono n. ....

indirizzo e-mail .....

Allega:

- autorizzazione del proprio Responsabile di Struttura
- curriculum vitae datato e firmato;
- fotocopia di un documento di riconoscimento.

data .....

firma.....

**SPAZIO PER L'AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA**

IL SOTTOSCRITTO .....RESPONSABILE DELLA STRUTTURA  
 DI AFFERENZA DEL/LA DOTT./DOTT.SSA/.....

AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE DEL DIPENDENTE PER UN PERIODO DI 12 MESI, PRESSO L'AREA  
 COMUNICAZIONE E MARKETING, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

FIRMA E TIMBRO

