UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

UFFICIO PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO

PALAZZO STORIONE – RIVIERA TITO LIVIO 6

35123 - PADOVA

**PROCEDURA COMPARATIVA DI *CURRICULUM* N. 2020AC4**

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI**

Il/la sottoscritto/a…………….………………………………………………………..……………………….

nato/a a …………………………………………………………………. prov. ……. il ………..…..…….…

residente a …………………………………….……….………prov. ………c.a.p .………………………..

in Via ……………………………..…………………………………………………... n .……………………

afferente 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 curriculum ai fini dell’individuazione di n. 1 soggetto esperto cui affidare lo svolgimento di attività di supporto al Comitato Unico di Garanzia per il monitoraggio delle discriminazioni in Ateneo, per le quali è richiesto un impegno di 3 mesi, per conto dell’Università degli Studi di Padova - Comitato Unico di Garanzia

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: ………………………………………………………………………………………………….…;

1. di possedere un documentato curriculum scientifico-professionale nell’area scientifica connessa all’attività di oggetto della collaborazione, cioè scienze psicologiche, sociali, statistiche o di data management (come da curriculum allegato)
2. 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 3 mesi, presso l’Ufficio Organi Collegiali, senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso.

firma e timbro

….……………………………………………..