

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI STUDI REGIONALI
"GIORGIO LAGO" - CISR
VIA DEL SANTO, 28
35123 PADOVA

PROCEDURA COMPARATIVA DI CURRICULUM E COLLOQUIO N. 2021/04

DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a prov. il.....
residente a.....prov.c.a.p.....
in Via..... n.....,
affidente 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, per lo svolgimento dell'attività di supporto alla ricerca sul tema "Definizione della *cultural vibrancy* in aree selezionate di Padova e di un indicatore del contributo della cultura alla coesione sociale" nell'ambito del progetto "Laboratorio Unicity" – Linea di ricerca 3 (Patrimonio culturale e offerta turistica integrata) - Responsabile scientifico: Prof.ssa Elena Bonel nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall'art. 52 del D.Lgs. 165/2001, per un periodo di 5 mesi, per conto del Centro Interdipartimentale di Studi Regionali "Giorgio Lago" - CISR.

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 ilpresso
..... con votazione
- 2) che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

E' a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs 30.6.2003, n. 196 e ss.mm.ii e del Regolamento (UE) 2016/679, 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 redatto in conformità al vigente modello europeo;
- Fotocopia di un valido 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/SIG..... ...AUTORIZZA
L'ASSEGNAZIONE DEL DIPENDENTE PER MESI PRESSO IL CENTRO/DIPARTIMENTO/ AREA/SERVIZIO
..... , SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

FIRMA E TIMBRO

.....