*Modello di domanda*

**Direzione Gestione Risorse e Servizi Istituzionali, Settore Risorse Umane – Ufficio Contratti di Lavoro Autonomo e Borse di Studio**

**via Amendola 126/b**

**70126 – Bari**

Il/La sottoscritto/a …………............................................................................................................., nato/a...................................................................…………………….............................. (prov. ........) il ..................................., residente a...................................................................... (prov. ........), C.A.P. ............., in via ..................................................................................................., n. ....., tel. ……………………… e-mail …………………………………………………………. Cod. Fiscale …………………………………….…..

# C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, di cui al D.D.D. n. 124/2021 del 22.07.2021, volta al conferimento di n. 1 (*un*) incarico di lavoro autonomo occasionale a valere sul Progetto di ricerca “*SWAP – Sustainable solid WAste management and Policies*” CUP. D95F21000170006 di cui è Responsabile Scientifico il prof. Michele NOTARNICOLA.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Dpr. n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**D I C H I A R A**:

1. di essere cittadino ………… (*indicare la nazionalità di appartenenza)*;
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*se cittadino italiano*);
3. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento dei diritti stessi (*se cittadino straniero*);
4. di non aver riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne riportate indicando gli estremi delle relative sentenze, anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale (la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali);
5. di non essere stato destituito o dispensato da impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
6. di non essere stato dichiarato decaduto da impiego pubblico, ai sensi dell'art. 127 lettera d) del Dpr. 10 gennaio 1957 n. 3, né licenziato o dichiarato decaduto per giusta causa ai sensi dell'art. 1, co. 61 della Legge n. 662/1996;
7. di non avere, ai fini dell’ammissione alla selezione, un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che ha chiesto l’avvio della presente procedura selettiva ovvero con il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione del Politecnico di Bari;
8. di essere in possesso, per l’ammissione, del titolo di studio ………………………….… conseguito nell’anno ……………... presso ……………………. con la votazione di …………………..

Tutte le comunicazioni relative alla presente selezione dovranno essere inviate al seguente indirizzo mail: Tel:

Si allegano:

1. fotocopia del documento di identità;
2. *curriculum vitae et studiorum*;
3. dichiarazione, conforme all’allegato B, prodotta ai sensi del Dpr. n. 445/2000, relativamente al possesso di titoli, attestati professionali, di specializzazione etc. citati nel *curriculum*. Fuori della previsione di cui all’art. 40 Dpr. n. 445/2000 detti titoli, attestati etc. potranno essere prodotti dal candidato in originale od in copia conforme all’originale utilizzando l’allegato B.
4. elenco di tutti i titoli e documenti presentati.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi al presente concorso.

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

Firma per esteso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

***(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)***

* **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

***(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)***

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

NATO A …………., PROV. ……….., IL ………………….. ;

ATTUALMENTE RESIDENTE A ………….. PROV……….,

INDIRIZZO

TELEFONO (Prefisso) ................. NUMERO ...................................................,

***consapevole che, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,***

**DICHIARA**

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

Dichiaro inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

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

Firma per esteso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_