

# ALLEGATO 1

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli ed eventuali colloquio per l'attivazione di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento di attività di supporto alla didattica e tutoraggio d'aula per l'edizione del Corso di Formazione Permanente "Operatore Tecnico Assistente del Medico Veterinario Ippiatra" A.A. 2024/2025.

Codice di Selezione n.: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda corrisponde al vero, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA  PROV

RESIDENTE A  PROV  CAP

VIA  N.

CITTADINANZA ITALIANA 

SI	NO
----	----

CITTADINI UE: cittadinanza

CITTADINI extra UE: cittadinanza

ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI  
(Solo per i cittadini italiani)

SI	Comune: _____
NO	Perché _____

**CONDANNE PENALI (a)**

NO	
SI	Quali _____

DICHIARO

Dichiaro di non essere stato dipendente di una Pubblica Amministrazione, così come individuata dall'art. 1 comma 2 del D.Lgs 165/2001

**Oppure**

Dichiaro di essere stato dipendente della Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ (indicare denominazione della PA) e di non aver, negli ultimi tre anni di servizio, esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della predetta pubblica amministrazione nei confronti della Fondazione.....

**TITOLO DI STUDIO:**

➤ **Ordinamento previgente:** \_\_\_\_\_

Rilasciato dalla Facoltà di \_\_\_\_\_

Università degli studi di \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

Conseguito in data

	Voto:
--	-------

➤ **Nuovo ordinamento:** \_\_\_\_\_

appartenente alla Classe di laurea di primo livello o specialistica/magistrale \_\_\_\_\_

Rilasciato dalla Facoltà/Scuola di \_\_\_\_\_

Università degli studi di \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

Conseguito in data

	Voto:
--	-------

**REQUISITI DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE:**

- Possesso di una laurea o frequenza ad un corso di Laurea Triennale/Magistrale in Medicina Veterinaria (qualora il corso di laurea sia ancora in corso di svolgimento, fornire la lista degli esami sostenuti);  SI  NO
- Precedenti esperienze professionali pertinenti rispetto all'attività da svolgere nel bando;  SI  NO
- assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti;  SI  NO
- ottima conoscenza della lingua italiana (se stranieri);  SI  NO
- Buona conoscenza del pacchetto office;  SI  NO

di dichiarare nel curriculum allegato all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

Essere portatore di handicap

SI
NO

e \_\_\_\_\_ avere \_\_\_\_\_ necessità \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ seguente \_\_\_\_\_ ausilio

di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

VIA	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>		
COMUNE	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>				
CELLULARE	<input type="text"/>				
INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>				
	PRESSO	<input type="text"/>			

Il/la sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni alla luce del Regolamento (UE) 679/2016 Codice in materia di protezione dei dati personali per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

Allega alla presente istanza il proprio *curriculum vitae* datato e sottoscritto e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma