## **ALLEGATO 1**

Il/La sottoscritto/a	
CHIEDE	
	a per l'attivazione di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa per lo dattica e tutoraggio d'aula per l'edizione del Master "Cybersecurity: from design to elezione n.: 2025-20.
A tal fine dichiara sotto la propria responsensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:	ssabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda corrisponde al vero, ai
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)	
CONDANNE PENALI (a)	SI Comune: NO Perché  NO SI
	DICHIARO
Dichiaro di non essere stato dipendente D.Lgs 165/2001	e di una Pubblica Amministrazione, così come individuata dall'art. 1 comma 2 del

Oppure

nominazione della PA) e di non a	ente della Pubblica Amministrazione ver, negli ultimi tre anni di servizio, esercitato p	oteri autoritativi o neg	(indicar oziali per conto del
detta pubblica amministrazione i	nei confronti della Fondazione		
TITOLO DI STUDIO:			
Ordinamento previgente:_			
Rilasciato dalla Facoltà di			
Università degli studi di	Paese		
Conseguito in data	V	oto:	
Nuovo ordinamento:			
appartenente alla Classe di laur	ea di primo livello o specialistica/magistrale		
Rilasciato dalla Facoltà/Scuola	di		
Università degli studi di	Iniversità degli studi diPaese		
Conseguito in data	V	oto:	
	L		
conseguita, iscrizione al pe una media ponderata supe	E ALLA SELEZIONE:  atica o ingegneria informatica, o se non ancora ercorso avendo maturato almeno 90 CFU con eriore a 28/30 (allegare transcript della carriera quisiti e CFU maturati nei percorsi in essere);	□ SP	□ NO
assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti;		☐ SI'	□ NO
• buona conoscenza della l	ingua italiana (se stranieri).	☐ SI'	□ NO
di dichiarare nel curriculum a	allegato all'istanza di partecipazione i titoli che	e si intendono presen	tare ai fini della lo
varutazione.			
Essere portatore di handicap	SI NO		

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

VIA	N.
COMUNE	PROV CAP
TELEFONO	
CELLULARE	
INDIRIZZO E-MAIL	
	PRESSO
Il/la sottoscritto/a al	lega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.
196/2003 e successiv	esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. e modifiche e/o integrazioni alla luce del Regolamento (UE) 679/2016 Codice in materia di protezione gli adempimenti connessi alla presente procedura.
Data,	Firma
	istanza il proprio <i>curriculum vitae</i> datato e sottoscritto e dichiara che tutto quanto in esso indicato i sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale l D.P.R. 445/2000.
Data,	Firma