

__L__ sottoscritt__ chiede di essere ammesso alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il reclutamento di n. 1 unità di personale con contratto di lavoro autonomo, per la durata di mesi 12, profilo Psicologo esperto in disabilità e DSA per le esigenze di sportello psicologico, presso il Servizio di Disabilità dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, indetta con D.D.G. n. 406 in data 18/11/2020, pubblicato sull'Albo online e sulla pagina web della U.O Procedure Concorsuali in data 18/11/2020, e, pertanto, dichiara sotto la propria responsabilità:

▪ **dati anagrafici:**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cognome ¹ | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo di nascita | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | |
| PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | | |

▪ **domicilio ai fini della partecipazione alla selezione:**

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|--|--|-------|--|--|---------------------|--|--|--|-----------|--|--|
| Indirizzo | Via | | | | | | | | | | | | |
| | CAP | | | Città | | | | | | | Provincia | | |
| | Telefono | | | | | | e-mail ² | | | | | | |

- di essere cittadino italiano o appartenente ad uno Stato membro della Unione Europea;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____³;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti: _____⁴;

▪ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento né essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del D.P.R. 10.01.1957, n. 3;

solo per i cittadini stranieri appartenenti ad uno degli Stati membri dell'Unione Europea:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza:

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | SI |
| <input type="checkbox"/> | NO per i seguenti motivi _____ |

- per quanto riguarda gli obblighi militari, la sua posizione è la seguente: _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

¹ Le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubili.

² Si prega di indicare un indirizzo e-mail al fine di facilitare eventuali chiarimenti in ordine alla partecipazione alla selezione

³ In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.

⁴ In caso contrario indicare le condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale), la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso ed i procedimenti penali pendenti. Omettere tale dichiarazione se negativa.

Laurea Magistrale/Specialistica in _____ Classe _____

rilasciata da _____ in data ___/___/___

OVVERO

Diploma di Laurea v.o. in _____

rilasciato da _____ in data ___/___/___

per i diplomi di laurea conseguiti all'estero è richiesta la dichiarazione di equipollenza ai sensi della vigente normativa in materia

- di essere iscritto all'albo professionale;
- di essere in possesso di comprovata e certificata formazione post laurea sulla disabilità e DSA ;
- di avere comprovata esperienza inerente alle prestazioni oggetto del contratto della durata di almeno 10 anni come da documentazione allegata;
- di non prestare servizio presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

__L__ sottoscritt__, oltre alla copia fotostatica di un proprio documento di identità o di riconoscimento e al curriculum vitae, allega alla presente la seguente documentazione relativa ai titoli ritenuti utili ai fini della presente selezione:

__L__ sottoscritt__ dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità ed è consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

__L__ sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) allegata al bando e disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679>.

__L__ sottoscritto presta il proprio consenso affinché i dati personali di cui alla presente istanza e contenuti nei suoi allegati siano trattati, anche con strumenti informatici, per consentire lo svolgimento del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Luogo e data,

Firma del dichiarante⁵

⁵ Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, non è più richiesta l'autentica della firma sulle domande per la partecipazione a concorsi pubblici

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

Luogo e data

Il / La Dichiarante

.....

.....

ALLEGATO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE
DI COPIA**

(ART. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

- dell'atto/documento _____ conservato/rilasciato dalla amministrazione pubblica _____ è conforme all'originale;
- della pubblicazione dal titolo _____ edito da _____, riprodotto per intero/estratto da pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di n° _____ fogli, è conforme all'originale.

Luogo e data

Il / La Dichiarante(1)

.....

.....

(1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.