

Allegato A)
Modello di domanda
(da presentare in carta semplice)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze
Geologiche dell'Università degli Studi della
Basilicata
Viale dell'Ateneo Lucano, 10
85100 POTENZA

Il/la sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a il _____ a _____ (_____) sesso _____
(gg/mm/aaaa) comune (o stato estero) prov (M/F)

Residente a _____ Via _____ n. _____

C.A.P. _____ (_____) prov

codice fiscale _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa, per titoli ed esami (colloquio), presso il Dipartimento di Scienze Geologiche, per il conferimento di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa, della durata di 5 mesi, nell'ambito del Progetto di interesse nazionale dal titolo "Micro e meso strutture da deformazione di alta temperatura nella crosta inferiore tardo-ercinea della Calabria (massicci della Sila e delle Serre)", per lo svolgimento della seguente attività: "Analisi Microstrutturali e Geocronologiche di Tettoniti Metamorfiche".

Responsabile del progetto: Prof. Giacomo PROSSER, presso l'Università degli Studi della Basilicata - Potenza, indetta con P.D.D. n. ____ del ____ gennaio 2010.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R.n. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art.76 del D.P.R.445/00

dichiara:

1. di essere in possesso della cittadinanza _____;
2. di essere in possesso della Laurea in _____:

Rilasciata dalla Facoltà di _____

Università degli studi di _____

Conseguito in data _____ Voto: _____

Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano: _____

3. di godere dei diritti civili e politici;
4. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario indicare le condanne riportate - comprese la data della sentenza e l'Autorità giudiziaria che l'ha emessa, specificando anche se sia stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto o non menzione - ed i procedimenti penali pendenti - comprese l'autorità avanti la quale pende il procedimento e gli estremi identificativi dello stesso) _____;
5. di non aver avuto negli ultimi due anni rapporti professionali di natura privata con il Responsabile scientifico del progetto di ricerca di cui al presente bando;
6. di non essere titolare di assegno di ricerca o di altri contratti di diritto privato con la stessa Università;
7. di non essere/essere dipendente pubblico.

sottoscritt_ chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura selettiva venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Università della Basilicata non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

P.za/Via/Cso _____ n. _____ C.a.p. _____

Comune _____ Provincia (_____) Telefono _____

Nominativo indicato c/o l'abitazione (se diverso dal proprio) _____

Solamente per i cittadini appartenenti ad altro Stato dell'Unione Europea:

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

SI

NO per i seguenti motivi _____

(barrare la casella interessata)

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- Copia fotostatica sottoscritta di un valido documento di identità.
- Curriculum vitae, datato e sottoscritto, dove devono essere esplicitate tutte le attività svolte, le esperienze professionali ed i titoli acquisiti e dichiara che tutto quanto in esso contenuto corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00;
- Elenco dettagliato di tutti i titoli e documenti che il candidato ritiene utili ai fini della selezione; l'elenco se redatto ai sensi dell'allegato modello B) al presente bando, varrà quale dimostrazione dei titoli stessi ai sensi del D.P.R. 445/00;
- Elenco dettagliato contenente l'indicazione delle pubblicazioni presentate che il candidato ritiene utili ai fini della selezione;
- Certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio attestante l'ausilio necessario e la necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove (per i candidati portatori di handicap)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e succ. modificazioni ed integrazioni per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

Il Dichiarante (*)

Spazio riservato a coloro che intendono fruire dei benefici previsti dall'art.20 della legge 5.2.1992, n.104

 sottoscritt_ dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art.3 della legge 5.2.1992, n.104 e pertanto dichiara di avere necessità del seguente ausilio nel corso dello svolgimento delle prove:

_____ e dei seguenti tempi aggiuntivi: _____

Data, _____

Il Dichiarante (*)

(*) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 -comma 1 - del D.P.R. 445/00.