CODICE CONCORSO 2023-1EPAMMG-LAB

ALLEGATO A

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'UNIVERSITÀ "G. d'ANNUNZIO"
C.A. SETTORE RECLUTAMENTO PERSONALE TAB E CEL
VIA DEI VESTINI N. 31
66100 CHIETI

Il/La sottoscritto/a_____ chiede di partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato di categoria EP – posizione economica EP1 – area amministrativa-gestionale per le esigenze dell'Ufficio di Coordinamento Laboratori e Strutture didattico-scientifiche dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara.

CODICE CONCORSO: 2023-1EPAMMG-LAB.

Pubblicato sulla G.U. IV serie speciale concorsi ed esami n. 50 del 4/07/2023
(Rif.: D.D. prot. n. 44395 del 28/06/2023, rep. n. 295)

A tal fine dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, come richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

COGNOME		
NOME		
LUOGO DI NASCITA E PROVINCIA		**PROV.**
STATO ESTERO DI NASCITA		
DATA DI NASCITA		
CODICE FISCALE		
CITTA' E C.A.P. DI RESIDENZA		**C.A.P.**
INDIRIZZO DI RESIDENZA	**Via**	**n.**
Indirizzo e-mail e telefono	**e-mail**	**tel.**
Posta elettronica certificata (PEC)		

RECAPITO CUI INDIRIZZARE COMUNICAZIONI RELATIVE AL CONCORSO, SE DIVERSO DALLA RESIDENZA:

INDIRIZZO	**Via**	**n.**
CITTÀ E C.A.P.		**c.a.p.**

N.B. DI SEGUITO RIEMPIRE GLI SPAZI A DISPOSIZIONE

TITOLO DI STUDIO RICHIESTO PER L'AMMISSIONE AL CONCORSO

Di essere in possesso del seguente Diploma di Laurea *(specificare se V.O. oppure se LS o LM, LT e relativa classe)*	
Conseguito in data	
Presso	

PER I TITOLI DI STUDIO STRANIERI

CODICE CONCORSO 2023-1EPAMMG-LAB

Di essere in possesso del seguente titolo di studio straniero

Conseguito in data

Presso

dichiarato equipollente al seguente titolo di studio italiano *(indicare estremi provvedimento equipollenza)***:**

Ovvero

dichiarato equivalente al suddetto titolo *(indicare estremi provvedimento di equivalenza del suddetto titolo)*

Ovvero

Di aver avviato la richiesta di equivalenza al titolo di studio richiesto dal presente bando secondo la procedura di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 165/2001 *(in caso affermativo indicare la data di richiesta del decreto di equivalenza)*

DI ESSERE ALTRESÌ IN POSSESSO DI:

(barrare la casella interessata e compilare)

☐ **ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI _____ CONSEGUITA IN DATA _____PRESSO_____ (*Vedasi nota 1 del bando)*;**

Ovvero

☐ **PARTICOLARE QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE RICAVABILE DA PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE IN AMBITO AMMINISTRATIVO-GESTIONALE ED IN POSIZIONE DI RESPONSABILE DI STRUTURA/UNITA' OPERATIVA DI LIVELLO IMMEDIATAMENTE INFERIORE ALLA TIPOLOGIA DI POSTI A CONCORSO [cat. D - CCNL comparto Università] O EQUIPARATI, DI DURATA NON INFERORE A TRE ANNI, C/O AMMINISTRAZIONI STATALI, ENTI PUBBLICI O AZIENDE PRIVATE, come di seguito specificato:**

dal ____/____/____ *(gg/mm/aa)* **al** ____/____/____ *(gg/mm/aa)*

dal ____/____/____ *(gg/mm/aa)* **al** ____/____/____ *(gg/mm/aa)*

dal ____/____/____ *(gg/mm/aa)* **al** ____/____/____ *(gg/mm/aa)*

(specificare triennio)

presso _____ *(specificare l'amministrazione statale, l'ente pubblico o l'azienda privata presso cui è stato svolto l'incarico di responsabilità)* **in qualità di Responsabile di** _____ *(specificare la Struttura/Settore/Unità operativa di livello cat. D o equiparati);*

- **DI ESSERE CITTADINO ITALIANO;**

ovvero

DI AVERE LA SEGUENTE CITTADINANZA [specificare la ricorrenza di una delle condizioni di cui alla nota *(a)*]

……;

- **DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI**

……;

ovvero

DI NON ESSERE ISCRITTO PER I SEGUENTI MOTIVI

……;

- **DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI E DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI AVERE PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI;**

ovvero

DI AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI E/O DI AVERE PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI;

CODICE CONCORSO 2023-1EPAMMG-LAB

[specificare le condanne riportate e i procedimenti penali pendenti (b)]

……

……;

- **DI ESSERE NELLA SEGUENTE POSIZIONE RISPETTO AGLI OBBLIGHI MILITARI** (per i nati fino all'anno 1985)**:**

(rinviato; esente; assolto; altro)

……;

- **DI NON ESSERE STATO LICENZIATO PER MOTIVI DISCIPLINARI DESTITUITO, DISPENSATO O LICENZIATO DALL'IMPIEGO PRESSO UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER PERSISTENTE INSUFFICIENTE RENDIMENTO, OVVERO DI NON ESSERE STATO DICHIARATO DECADUTO DA UN IMPIEGO STATALE AI SENSI DELL'ART.127, PRIMO COMMA, LETTERA D) DEL D.P.R. 10.1.1957, N.3 E DI NON ESSERE STATO LICENZIATO PER AVER CONSEGUITO L'IMPIEGO MEDIANTE LA PRODUZIONE DI DOCUMENTI FALSI O CON MEZZI FRAUDOLENTI;**

- **DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO LA SEGUENTE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE con le modalità indicate all'art. 4, paragrafo n. 2, n. 10 *"rapporti di impiego intrattenuti esclusivamente con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato/indeterminato alle dipendenze di pubbliche amministrazioni"*** *(indicare anche periodo temporale):*……..;

- **DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI PREFERENZA A PARITÀ DI MERITO** *(di cui all'ALLEGATO 2 del bando):*……**;**
- **DI POSSEDERE L'IDONEITÀ FISICA ALL'IMPIEGO;**
- **NON AVERE LEGAMI DI PARENTELA O AFFINITÀ, ENTRO IL 4° GRADO COMPRESO, CON IL RETTORE, IL DIRETTORE GENERALE E I COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELL'ATENEO, NONCHÉ CON UN PROFESSORE APPARTENENTE AL DIPARTIMENTO O STRUTTURA INTERESSATA;**

SEZIONE RISERVATA AI CANDIDATI DISABILI:

AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992, DICHIARA:

DI ESSERE STATO RICONOSCIUTO PORTATORE DI HANDICAP (grado di invalidità: ……%) ***(*)***

e di avere necessità del seguente ausilio …… **e/o di tempi aggiuntivi pari a** ……

(si allega/no: sia per esonero da preselezione, sia per richiesta ausilio e/o tempi aggiuntivi n…… **certificato/i rilasciato/i dalla seguente Struttura Sanitaria pubblica**…… **competente per territorio, ai sensi degli articoli 4 e 20 della legge n.104/92).**

DI ESSERE AFFETTO DALLA SEGUENTE PATOLOGIA LIMITATRICE DELL'AUTONOMIA …… **e di voler essere assistito da parte di personale individuato dall'Ateneo.**

(*) *i candidati con invalidità uguale o superiore all'80% non sono tenuti a sostenere la prova preselettiva eventualmente prevista e avranno accesso diretto alle prove scritte, previa presentazione di documentazione medico-sanitaria comprovante patologia e grado di invalidità, resa da ASL o Struttura sanitaria pubblica equivalente.*

SEZIONE RISERVATA AI CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA O DI PAESI TERZI:

- **DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI NELLO STATO DI APPARTENENZA;**

  ovvero (specificare i motivi in caso negativo)

  ……;
- **DI ESSERE IN POSSESSO DI TUTTI GLI ALTRI REQUISITI PREVISTI PER I CITTADINI ITALIANI;**
- **DI AVERE ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ACCETTARE INCONDIZIONATAMENTE LE CLAUSOLE DI CUI AL BANDO DI CONCORSO IN OGGETTO E DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI *"INFORMATIVA PROCEDURE CONCORSUALI AREA DEL PERSONALE"* PUBBLICATA SUL SITO WEB DI ATENEO AL SEGUENTE INDIRIZZO *WWW.UNICH.IT/PRIVACY .*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE DI ALLEGARE ALLA PRESENTE:

- ❑ **La fotocopia fronte/retro non autenticata di un DOCUMENTO DI IDENTITÀ in corso di validità;**
- ❑ **copia della RICEVUTA DI VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO di partecipazione al concorso pari a 20,00 euro effettuato in data _____;**
- ❑ **L'*Allegato B*, ossia la dichiarazione sostitutiva di certificazioni /atto di notorietà (art. 46; artt. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) debitamente compilata e sottoscritta*;***
- ❑ **Autocertificazione di residenza/domicilio, ai sensi del D.L. n. 61/2023 per i soli soggetti con domicilio o residenza, alla data del 1/5/2023, nei territori alluvionati (cfr. all. 1 del Decreto)**

CODICE CONCORSO 2023-1EPAMMG-LAB

Data …….

FIRMA

……..

(a) possono accedere alla selezione, secondo quanto disposto dall'art. 38 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 7 della Legge n. 97/2013:

- *i cittadini di uno degli stati membri dell'UE;*
- *i familiari di cittadini di uno Stato membro dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro purché titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;*
- *i cittadini di Paesi terzi, titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;*

(b) indicare le condanne riportate e la data della sentenza dell'Autorità Giudiziaria che ha irrogato le stesse (indicare anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale o non menzione, ecc.); indicare i procedimenti penali pendenti e la relativa Autorità giudiziaria.