

ALLEGATO A – Avviso interno CODICE 2025CARES

AI DIRETTORE GENERALE  
dell'Università degli Studi  
"G. d'ANNUNZIO"  
Via Dei Vestini n. 31  
66100 CHIETI

PEC: [ateneo@pec.unich.it](mailto:ateneo@pec.unich.it)

**OGGETTO:** Avviso interno per conferimento incarico a termine di natura organizzativo-gestionale presso il *Centro CARES - Centro per la Disabilità, Riabilitazione e Medicina dello Sport - CODICE2025CARES*.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

relativamente all'avviso interno CODICE 2025CARES per il conferimento incarico a termine di natura organizzativo-gestionale presso il *Centro CARES - Centro per la Disabilità, Riabilitazione e Medicina dello Sport*,

**DICHIARA**

*consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000:*

di essere collocato nell'AREA	<input type="text"/>
SETTORE PROFESSIONALE	<input type="text"/>
di essere in servizio presso	<input type="text"/>
INCARICO RESPONSABILITÀ	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TIPOLOGIA INCARICO	<input type="text"/>

**CHIEDE**

*di voler ricoprire l'incarico di Responsabile del **Centro CARES - Centro per la Disabilità, Riabilitazione e Medicina dello Sport** e di voler partecipare alla relativa ricognizione interna.*

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di allegare alla presente:

- fotocopia fronte/retro non autenticata di un DOCUMENTO DI IDENTITÀ in corso di validità;
- CV in formato europeo, datato, sottoscritto e reso ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiarando, altresì, che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000;
- nulla-osta rilasciato dal Dirigente/Responsabile della struttura di afferenza

Data,

Firma