MOD. A

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Politiche
Segreteria Amministrativa – Via Pascoli, 06123 PERUGIA

Il sottoscritto: Cognome…….Nome ……

nato a …… (prov……..) il ……./……../……

e residente in …….…… (prov. ……..)via…… n. ……..

C.A.P. ……..…… tel……..…….. cellulare……..…….

email ……..……..…… Codice Fiscale ……..

recapito ai fini del concorso *(non riempire se residenza e domicilio coincidono)*:

domiciliato in ……..…. (prov. ……..)via ……..…… n. …..

iscritto al corso di laurea magistrale in

_____

oppure

iscritto al Dottorato di ricerca del Dipartimento di Scienze politiche in _____

_____ anno di corso _____

C H I E D E

<u>di essere ammesso alla selezione per la stipula di</u>:

n° 4 contratti di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi dell'art.1 comma 1 lettera b) della legge 11/07/2003 n.170 e dell'art. 4 del D.M. 25/10/2019 n. 989, per **attività di tutorato a supporto del funzionamento dei corsi di laurea del Dipartimento di Scienze Politiche** come da Bando **pubblicato in data _5 agosto 2021_**

A tal fine dichiara (solo per iscritti ai corsi di laurea magistrale):

1) di essere in possesso della laurea triennale in

_____

conseguita presso l'Università di _____

il _____/_____/_____ con voti _____ /110 . Barrare la casella se con Lode ☐ .

2) di aver sostenuto i seguenti esami della laurea magistrale frequentata:

ESAME	CFU	VOTO
1)		
2)		
3)		

4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
10)		

<u>dichiara sotto la propria responsabilità</u>:

1) di essere in possesso dei richiesti requisiti di accesso;
2) la non sussistenza di altro contratto per il medesimo anno accademico avente il medesimo oggetto, sottoscritto presso l'Università di Perugia;
3) di aver preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni ivi previste.

l…… sottoscritt…… allega infine alla domanda:

a) curriculum vitae formativo e professionale;
b) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà modello B;
e) fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Dipartimento non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si riserva di certificare le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione sotto la propria responsabilità con apposita documentazione, a norma di legge, in qualsiasi fase o richiesta durante l'espletamento della selezione.
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora il Dipartimento, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

……
(luogo e data)

Firma

……
(obbligatoria pena la nullità della domanda)

MOD. B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
riguardante stati, qualità personali o fatti giuridicamente rilevanti
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Il sottoscritto:

Cognome…….....

nome …….....

nato a ……..…..……(prov……..) il ……../……../……...

e residente in ……..……..…(prov. ……..)

via…….……n. ……

D I C H I A R A

……..……
……
……..
……..
……..
……..
…..……
……..
……..

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni.
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora il Dipartimento, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.
Il sottoscritto ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.
Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

……

(luogo e data)

Il dichiarante

……

(firma per esteso e leggibile)