**ALLEGATO “A”**

AL MAGNIFICO RETTORE

DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA

Via Ariosto, 35

44121 - FERRARA

Il/La sottoscritt\_

COGNOME

(le donne coniugate indicano il cognome da nubile)

NOME

CODICE FISCALE

NAT\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. IL

RESIDENTE A PROV.

INDIRIZZO C.A.P.

TELEFONO EMAIL

chiede di essere ammess\_ alla procedura di progressione verticale per n. 1 posto di Categoria D, posizione economica D1, area amministrativa - gestionale per il profilo di Esperto amministrativo presso la Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Scienze dell'ambiente e della prevenzione per rendicontazione progetti PNRR.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

1. di essere nat\_ in data e luogo sopra riportati;

2. di essere residente nel luogo sopra riportato;

3. di essere in servizio a tempo indeterminato nella categoria C a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

* Laurea prevista dagli ordinamenti didattici previgenti al DM 509/1999

conseguita in data con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

presso l’Università di

* Laurea triennale conseguita ai sensi del DM. 509/99

conseguita nella classe n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(denominazione classe)*

conseguita in data con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso l’Università di

* Laurea specialistica conseguita ai sensi del DM. 509/99 in

conseguita nella classe n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(denominazione classe)*

conseguita in data con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

presso l’Università di

* Laurea triennale conseguita secondo le modalità successive all’entrata in vigore del D.M. 509/1999

conseguita nella classe n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(denominazione classe)*

conseguita in data con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

presso l’Università di

* Laurea magistrale conseguita ai sensi del DM. 270/04 in

conseguita nella classe n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(denominazione classe)*

conseguita in data con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

presso l’Università di

1. di non essere parente o affine, fino al quarto grado compreso, con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
2. di essere nella seguente posizione:

* non essere stato sottoposto a sanzione disciplinare nei negli ultimi due anni rispetto alla data di scadenza del bando
* essere stato sottoposto nei negli ultimi due anni rispetto alla data di scadenza del bando alla seguente sanzione disciplinare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di avere necessità dei seguenti ausili per lo svolgimento delle prove orali. (art. 20 della legge 05.02.1992, n. 104) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere in possesso di eventuali titoli di preferenza, a parità di valutazione, previsti dal D.P.R. 487/1994 e successive modificazioni ed integrazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione delle Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi articoli. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 pubblicate alla pagina <http://www.unife.it/concorsi>.

Il/La sottoscritt\_ allega alla presente:

1. il curriculum vitae datato e firmato con valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445, in formato europeo ed in lingua italiana;
2. copia di un documento di identità personale in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_