

ALLEGATO 1

Al Direttore del Dipartimento di Scienze
economiche e metodi matematici
Largo Abbazia Santa Scolastica, 53
70124 BARI (BA)

Oggetto: - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività descritta nell'ambito del progetto dal titolo (avviso n. del – prot. n.).

Il sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____
(tel. _____) E-mail _____
inquadrat _ nella cat. _ area _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nell'avviso n. ____ del _____ (prot. n. _____) durante l'orario di servizio ed a titolo gratuito.

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio:

_____ rilasciato da _____
_____ con voti _____ / _____ in data _____

A tal fine specifico quanto segue:

attività lavorative svolte presso l'attuale sede di servizio:

C) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico (ad es. lettere di referenze, ecc.);

D) di allegare all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....
.....

Telefono n.....

Indirizzo e-mail.....

Il sottoscritto allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs.

196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____ Firma _____

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae datato e sottoscritto e dichiara che tutto quanto in esso indicato

corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data _____ Firma _____

NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

IL SOTTOSCRITTO _____ RESPONSABILE DELLA
STRUTTURA DI AFFERENZA DEL SIG. _____ AUTORIZZA IL
TRASFERIMENTO TEMPORANEO / *MOBILIT. PARZIALE* DEL DIPENDENTE PER _____
MESI PRESSO IL DIPARTIMENTO _____, SENZA
ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.
DATA, _____

FIRMA E TIMBRO

.....