

Modello di domanda

Al Direttore del Dipartimento di
Farmacia – Scienze del Farmaco
Campus Universitario –
Via E. Orabona 4
70125 BARI

Il sottoscritto/apresa visione del Bando di selezione per attività di
peer tutoring – tutorato didattico (D.D. n. 67 del 12.7.2018)

CHIEDE

di poter partecipare alla suddetta selezione e

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di partecipare alla selezione per il seguente insegnamento (indicare solo un insegnamento tra quelli indicati nell'art. 1 del Bando ed il relativo codice): _____

- dati anagrafici:

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice fiscale	

- domicilio ai fini della partecipazione al concorso:

indirizzo	Via			n°
	Cap	città		Provincia
	Tel.	e-mail		

- di essere cittadino/a _____
- di appartenere alla seguente categoria tra quelle indicate nell'art. 2 del Bando: _____;
- di essere disponibile ad erogare l'attività di tutorato alle condizioni e con le modalità indicate nel Bando;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti oppure di avere subito le seguenti condanne penali _____ e di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____ (specificare l'autorità giudiziaria che l'ha emessa);
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente, insufficiente rendimento, né essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d del D.P.R. 10.01.1957, n. 3;
- di non prestare servizio presso pubbliche amministrazioni, ovvero: di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazione: _____;
- di avere l'idoneità fisica alla collaborazione;

DICHIARA di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci indicati nella presente istanza e nei suoi allegati.

ALLEGA alla domanda i seguenti allegati:

- autocertificazione o copia conforme di documentazione attestante la laurea conseguita ed il voto finale
- autocertificazione o copia conforme di documentazione attestante l'appartenenza ad una delle categorie ammesse alla selezione (art. 2)
- curriculum studiorum
- copia di un documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma autografa non autenticata

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ / _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

Luogo e data

.....

Il/la Dichiarante

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ / _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

dell'atto/documento _____ conservato/rilasciato
dall'amministrazione pubblica _____ è conforme all'originale;

della pubblicazione dal titolo _____ edito da
_____, riprodotto per intero/estratto da
pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di n° _____ fogli, è conforme all'originale.

Altro

Luogo e data

.....

Il/la Dichiarante

.....