

## Modello di domanda

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

Il sottoscritto/a .....presa 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:

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

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

Firma autografa non autenticata



**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

.....