**ALLEGATO 1) - DOMANDA**

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Al Direttore Generale

dell’Università Iuav di Venezia

Tolentini, S. Croce, 191

30135 - VENEZIA

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………, nato/a a ………..… il …………………chiede di essere ammesso/a alla **Selezione pubblica per titoli ed esami per l’assunzione di n. 1 unità di Tecnologo a tempo determinato – ex articolo 24bis della Legge 240/2010 – mediante stipula di un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di n. 3 (tre) anni**, **per lo svolgimento di attività di supporto tecnico e amministrativo alle iniziative di ricerca propedeutiche alla presentazione di progetti di ricerca nell'ambito del primo pilastro del Programma Quadro per la Ricerca "Horizon Europe”** indetta dall’Università Iuav di Venezia con Bando di selezione pubblicato all'Albo Ufficiale dell’Università Iuav di Venezia e diffuso sul Web di Ateneo.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia secondo le disposizioni richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere dichiara:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA |  | |
|  |  | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA |  | | PROV | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |
| RESIDENTE A |  | PROV | | |  | | | CAP | | |  |
|  |  | | | | | | | |
| VIA |  | | | N. | | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CITTADINANZA ITALIANA | SI |  | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| PER I CITTADINI UE o PAESI TERZI: cittadinanza |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DI ESSERE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Familiare di cittadino di uno stato membro della UE, non avente la cittadinanza di uno stato membro della UE titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
|  | Titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
|  | Titolare dello status di rifugiato politico | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
|  | Titolare dello status di protezione sussidiaria | SI |  | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DI POSSEDERE IL SEGUENTE TITOLO DI SOGGIORNO |  |  |
|  | carta di soggiorno/carta di soggiorno permanente rilasciata da: |  |
|  | numero: |  |
|  | scadenza: |  |
|  |  |  |
|  | permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato da: |  |
|  | numero: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ISCRIZIONE NELLE LISTE ELETTORALI | |  | |  | |
|  | SI | | Comune: | |
|  |  | | Stato di appartenenza per cittadini UE: | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  | NO | | Perché | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PER I CANDIDATI DI CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA | DI AVERE UN’ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA PARLATA E SCRITTA; |  |  |  |
|  | DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI ANCHE NELLO STATO DI APPARTENENZA O DI PROVENIENZA | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
|  | OVVERO DI NON GODERE DEI SUDDETTI DIRITTI PER I SEGUENTI MOTIVI: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CONDANNE PENALI (a) |  |  |  |  |
|  | NO |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | SI | Quali: |  |  |
|  |  |  |  |  |
| PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO |  |  |  |  |
|  | SI |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | NO | Quali |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TITOLO DI STUDIO (b) |  |
|  |  |
| Conseguito in data |  |
|  |  |
| presso |  |

Per i titoli di studio conseguiti all’estero:

|  |  |
| --- | --- |
| equiparazione adottata da UE |  |

ovvero:

|  |  |
| --- | --- |
| presentazione della domanda di equivalenza al titolo di studio italiano |  |
|  | **ALLEGARE COPIA DELLA RICHIESTA/DEL PROVVEDIMENTO** |
| presentazione della domanda di equipollenza |  |

**ALLEGARE COPIA DELLA RICHIESTA/DEL PROVVEDIMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDONEITÀ FISICA ALL’IMPIEGO PER IL QUALE SI CONCORRE |  |  |  |  |
|  |  | SI |  | NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EVENTUALE APPARTENENZA ALLE CATEGORIE RISERVATARIE | |  |  |
| PARITA’ DI MERITO (c) | NO | |  |
|  |  | |  |
|  | SI | | Quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

* Di aver ottemperato agli obblighi del servizio di leva (per i nati fino al 31/12/1985)
* Di non essere stato licenziato per motivi disciplinari, destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell’art. 127, primo comma, lettera d) del D.P.R. 10.01.1957, n. 3 e di non essere stato licenziato per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti.
* Periodi, Enti e cause di risoluzione dei contratti presso Pubbliche Amministrazioni

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_

* Di non avere un grado di parentela, di affinità o coniugio, fino al quarto grado compreso, con il Rettore, il Direttore generale, un componente del Consiglio di Amministrazione o il dirigente dell’area Finanza e risorse umane, secondo quanto previsto dall’art. 18 comma 1 lettera c) della Legge 240/2010.
* Per i cittadini degli Stati membri UE o di paesi terzi:  
  di avere una conoscenza della lingua italiana adeguata al ruolo da ricoprire
* Di essere consapevole che tutte le comunicazioni ai candidati saranno trasmesse tramite PEC

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TITOLI DI PREFERENZA A PARITA’ DI MERITO (c) |  | |  | |
| PARITA’ DI MERITO (c) | | NO | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | | SI | | Quali  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Essere portatore di handicap |  |  |

Ai sensi della legge 104/1992, di **cui si allega** la relativa certificazione, si dichiara di avere necessità del seguente ausilio (d)/tempo aggiuntivo

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

EVENTUALE APPARTENENZA ALLE CATEGORIE

DI CUI ALLA LEGGE N. 170/2010:

|  |
| --- |
| NO |
|  |
| SI |

Ai sensi della legge 104/1992, di **cui si allega** la relativa certificazione, si dichiara di avere necessità del seguente ausilio (d)/tempo aggiuntivo

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

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI   
RELATIVE ALLA SELEZIONE SE DIVERSO DALLA   
RESIDENZA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA |  | N. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE |  | PROV |  | CAP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TELEFONO FISSO / CELLULARE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA  CERTIFICATA |  |

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici, ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 *Codice in materia di protezione dei dati personali* e del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), per gli adempimenti connessi con la procedura concorsuale.

Allega alla presente:

- **curriculum vitae (allegato 2) datato e firmato**;

- **dichiarazione resa ai sensi del dpr 445/2000 in merito al requisito della particolare qualificazione professionale e/o culturale necessaria all’accesso alla selezione (3 anni di esperienza professionale pertinente o titoli post lauream) (allegato 3);**

**- dichiarazione resa ai sensi del dpr 445/2000 in merito ai titoli valutabili (allegato 4)**

**- eventuali dichiarazioni previste dall’art. 4, comma 6, del bando di selezione (allegato 5);**

- **copia di un valido documento di identità;**

**- eventuali richieste/provvedimenti di equivalenza/equipollenza di titolo di studio estero;**

**- eventuali pubblicazioni;**

**- eventuali certificazioni attestanti la necessità di tempi aggiuntivi/ausili all’espletamento della prova.**

Luogo,data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma (e**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***a)*** *Indicare la data del provvedimento e l’autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione ecc…) e i procedimenti penali pendenti.*

*b) Nel caso di titolo di studio conseguito all’estero qualora non sia intervenuta una disciplina adottata al livello dell'Unione europea, all'equiparazione dei titoli di studio e professionali, provvede la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, sentito il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Il candidato indicherà in questo caso, nello spazio dedicato alla dichiarazione di equivalenza, gli estremi di inoltro della apposita domanda. Per l’equipollenza è direttamente competente il MUR*

***c)*** *Indicare l'eventuale possesso di uno o più titoli di preferenza a parità di merito, come da elenco di cui all'art. 10 del bando di selezione.*

***d)*** *Nel caso di particolari necessità il candidato è invitato a contattare l'area Finanze e Risorse umane dell’Università Iuav di Venezia – Divisione risorse umane e organizzazione, Santa Croce 601 Campo della lana, 30135 Venezia – Tel. 041/2572323-1576 - Fax n. 041-2571810 o 041-2571871 - e a* ***segnalare il tipo di ausilio di cui necessita.***

***e) La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.***