

**AL DIRETTORE
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI BARI
accademiabelleartiba@pec.it**

Il sottoscritto/a _____ nat a _____
_____ prov _____ il _____
residente in _____ (prov. _____)
via _____ n. _____
c.a.p. _____ Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____
Codice Fiscale _____

In possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego

CHIEDE

di essere ammess ___ alla procedura di nuova inclusione quale **DOCENTE ESPERTO NELLA DIDATTICA INCLUSIVA PER L'ANNO ACCADEMICO 2020/2021**

A tal fine, ai sensi della Legge n. 15/68 del D.P.R. n. 403/98 e T.U. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e, altresì, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, dichiara, oltre a quanto sopra, e sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ prov. (_____) (se cittadino italiano);
- di godere dei diritti civili e politici anche in _____ (Stato di appartenenza o di provenienza, se cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea);
- di essere in regola con le norme concernenti gli obblighi militari;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ rilasciato da _____ in data _____ (qualora il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, si dovrà specificare che lo stesso stato già riconosciuto equipollente al titolo italiano richiesto, l'autorità italiana che ha attestato tale equipollenza);
- di essere idoneo al servizio continuativo e incondizionato all'impiego al quale la selezione si riferisce;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127, lettera d), del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10.01.1957, n.3;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (tale dichiarazione deve essere sottoscritta unicamente dai cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea);
- di eleggere il proprio recapito al seguente indirizzo _____
recapito telefonico _____ e di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo fin d'ora che l'amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati, nel rispetto della normativa vigente di cui al D.Lgs. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Luogo e data _____

Firma per esteso (non autenticata)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____

Nato/a _____ (_____)

il _____

Residente a _____ (_____)

in via _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver conseguito i seguenti Titoli di Studio (come da fogli allegati).

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della Privacy), che: 1) il conferimento dei dati è obbligatorio per l'attivazione della procedura; b) i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; c) sono a conoscenza dei diritti di accesso, modifica, opposizione e gli altri diritti riconosciuti dalla normativa; d) l'informativa completa è presente all'indirizzo: goo.gl/RziA1r

Luogo e Data _____

Firma per esteso (non autenticata)

Titoli di Studio

Diplomi rilasciati da Università : diploma di laurea, di specializzazione, di dottorato di ricerca, borse di studio conferite da università o enti pubblici, diploma di perfezionamento post laurea

Titolo di studio _____

Conseguito presso _____

In data _____ Con votazione _____

Titolo di studio _____

Conseguito presso _____

In data _____ Con votazione _____

Titolo di studio _____

Conseguito presso _____

In data _____ Con votazione _____

Titolo di studio _____

Conseguito presso _____

In data _____ Con votazione _____

Luogo e Data _____

Firma per esteso (non autenticata)

n.b. Ogni foglio può essere duplicato per il numero di pagine occorrenti

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

