Università degli Studi di Padova

Centro per la storia dell’Università di Padova

via 8 Febbraio, 2

35122 Padova

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI**

Il/la sottoscritto/a…………….………………………………………………………..……………………….

nato/a a …………………………………………………………………. prov. ……. il……………..………

residente a……………………………………….……….………prov. ………c.a.p……………………….

in via………………………………..………………………………………….. n…………………………....,

afferente alla struttura …… …………………………………………………………………………………

tel: …………………………. fax: …………………….. e-mail: ….…………………………………….….

(codice dipendente: ………….. data di prima assunzione presso l’Università: ………………………)

attualmente nella categoria e area ……... …………………………………………………………….

chiede di essere ammesso/a alla procedura di ricognizione interna ai fini dell’individuazione di personale tecnico amministrativo dell’Ateneo, per lo svolgimento dell’attività di ………., nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall’art. 52 del D.lgs. 165/2001, per un periodo di ………..… mesi, presso ………………

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio …………….................................conseguito il …………………………. presso ……………………………………………………………………… con votazione ……………….. ;
2. che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

È a conoscenza che, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

Telefono n…………………………………………………

Indirizzo e-mail …………………………………………..

Allega:

* autorizzazione del proprio responsabile di struttura;
* curriculum vitae datato e firmato;
* fotocopia di un documento di riconoscimento.

data …………………………………

firma………………………………..…………….

**SPAZIO PER L’AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA**

Il sottoscritto ……………………………………………………… responsabile della struttura di afferenza del/la dott./dott.ssa/sig. ………………….……………………………. autorizza l’assegnazione del dipendente per ……….. mesi presso il Centro per la storia dell’Università di Padova senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso.

Firma e Timbro

……………………………………………..