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 completamento dell’attività di ricerca storica riguardante i docenti dell’Università degli Studi di Padova eletti nel Parlamento nazionale – periodo 1866-2013, 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

……………………………………………..