



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza
Polonia, 94 – Torino – Italia
Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010**

ALLEGATO A

Schema esemplificativo della domanda (non soggetta all'imposta di bollo)

Al Direttore del Dipartimento
di Scienze della Sanità Pubblica
e Pediatriche

DOMANDA PER LA SELEZIONE N. 1 2016

Il/la sottoscritto/a.....

C.F.

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di selezione pubblica per l'attribuzione di n. ___ contratto/i, di lavoro autonomo, in forma di collaborazione coordinata e continuativa, per il supporto allo svolgimento del seguente progetto/programma di attività:

Ai sensi dell'art. 7, comma 6 del D.Lgs. 165/01 dell'art. 104 del Regolamento di Ateneo per l'Amministrazione, la Finanza e la Contabilità presso il Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

Luogo di nascita.....

Data di nascita cittadinanza



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza
Polonia, 94 – Torino – Italia
Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010**

Residenza (Prov.....)

Via CAP

Domicilio eletto ai fini della selezione

(se diverso dalla residenza)

ViaCAP

Recapiti telefonici:.....

E-mail:

Iscrizione nelle liste elettorali del Comune di (Prov.....);

di non avere riportato condanne penali;

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali (o i procedimenti penali eventualmente pendenti a carico) :

.....
.....
.....

di essere in possesso del diploma di laurea in:

.....
conseguito presso l'Ateneo di.....nell'a.a.....

Facoltà dicon la votazione

(oppure)

di essere in possesso del seguente titolo di studio:¹

.....
.....

(eventualmente) di essere iscritto *all'Ordine o all'Albo dei*

¹ Art. 22, comma 2 della L. 69/2009 “Si prescinde dal requisito della comprovata specializzazione universitaria in caso di stipulazione di contratti di collaborazione di natura occasionale o coordinata e continuativa per attività che debbano essere svolte da professionisti iscritti in ordini o albi o con soggetti che operino nel campo dell’arte, dello spettacolo, dei mestieri artigianali o dell’attività informatica nonché a supporto dell’attività didattica e di ricerca, per i servizi di orientamento, compreso il collocamento, e di certificazione dei contratti di lavoro di cui al D.Lgs. 276/2003, purchè senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ferma restando la necessità di accertare la maturata esperienza nel settore”.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza
Polonia, 94 – Torino – Italia
Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010**

.....
(data e n. di iscrizione).....

(eventualmente) di essere libero professionista

P.I.

Iscritto nell'Albo/Ordine

Iscritto alla Cassa di Previdenza

di possedere tutti i requisiti di cui all'art. 3 dell'Avviso di Selezione

di non trovarsi in situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse con l' Ateneo di Torino

Elenco dei documenti allegati alla presente domanda:

- 1) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi del combinato disposto degli art.19, 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, conformemente all'allegato modello B relativamente al titolo di studio previsto all'art. 3, comma 1 ed al "curriculum vitae";
- 2) fotocopia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) i documenti e i titoli che l'aspirante ritenga opportuno presentare nel proprio interesse, agli effetti della valutazione da parte della Commissione giudicatrice per la formulazione della graduatoria, di seguito elencati:

.....

....., li

Firma



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza

Polonia, 94 – Torino – Italia

Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010

ALLEGATO B

AVVERTENZA – LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE UTILIZZATA ESCLUSIVAMENTE NEI SEGUENTI CASI: NELLE PROCEDURE SELETTIVE PER TITOLI ED ESAMI PER CERTIFICARE L'EVENTUALE POSSESSO DI TITOLI O LA CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DEI TITOLI PRESENTATI DAL CANDIDATO ED ELENCATI NELLA DOMANDA. IN TAL CASO VA PRESENTATA UNITAMENTE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Cap. _____

in _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 C.P.), con riferimento alla procedura di selezione per il conferimento di n. ___ contratto/i di collaborazione coordinata e continuativa per supporto allo svolgimento del seguente progetto/programma di attività:

dichiara:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza
Polonia, 94 – Torino – Italia
Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010**

- di essere in possesso dei titoli elencati nell'allegato "A" (domanda di ammissione) e che gli stessi sono conformi agli originali in suo possesso;

- che quanto indicato nel curriculum corrisponde a verità.

Luogo e data _____

Firma per esteso

Ai sensi dell'art. 38, DPR n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è sottoscritta dell'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autentica di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003. I DATI SOPRA RIPORTATI SONO PRESCRITTI DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTE E VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER TALE SCOPO.