



**CARECI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA**

ALLEGATO A

Al Presidente del CARECI
Via Consolato del mare n. 41
98122 Messina

Oggetto: AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI N.15 OPERATORI INTERNI ALL'ATENEO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' TECNICO ORGANIZZATIVA E GESTIONALE DI SUPPORTO ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI PROGETTUALI NELL'AMBITO DEL AVVISO MULTIAZIONE FONDO FAMI 2014-2020 AZIONI 01-02-03-04 –

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
(Personale in distacco)**

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: _____

attualmente nella categoria e area _____

in servizio presso _____

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 cui all'Azione _____ Profilo _____ a valere nell'ambito dell'Avviso Multiunzione Fondo Fami 2014-2020 AZIONI 1,2,3,4 , nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall'art. 52 del D.Lgs. 165/2001, fino al 10 ottobre 2018.

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



CARECI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA

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.

E' a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs 30.6.2003, n. 196, 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



**CARECI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA**

Il sottoscritto responsabile della struttura di
afferenza del/la dott./dott.ssa/sig..... autorizza l'assegnazione del
dipendente in distacco dalla struttura di appartenenza alle condizioni previste dall'Avviso
Multiazione Fondo Fami 2014-2020 AZIONI 1,2,3,4, senza ulteriore richiesta di sostituzione dello
stesso.

Firma e Timbro

.....