

Allegato 1) Modello di domanda

Al Direttore Generale
dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo
c/o Ufficio Protocollo e Archivio
Via Saffi, 2
61029 URBINO

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di mobilità volontaria, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs n. 165/2001 e dell'art. 57 del vigente CCNL – comparto Università, per la copertura di n. 1 posto di categoria C – posizione economica C1 - area amministrativa – profilo contabile - **riservato alla categoria dei disabili di cui all'art. 1 della legge n. 68/1999**, per le esigenze degli Uffici/Plessi dell'Amministrazione Centrale dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, relativo all'avviso Prot. n. _____ del _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere nat__ a _____ Prov. (____) il _____
- 2) di essere residente nel Comune di _____ Prov. (____)
in Via _____ n. _____ Cap _____
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti; in caso contrario indicare quali _____
- 4) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
rilasciato da _____
in data _____ con votazione _____ durata del corso anni _____
- 5) di essere in servizio a tempo indeterminato presso (*indicare l'Ente di appartenenza e l'Ufficio*) _____ dal _____
e di essere inquadrato nella Categoria ____ - posizione economica ____ - dell'Area _____
con impegno orario _____
L'attività esercitata può essere così brevemente descritta: _____

- 6) di appartenere alle categorie di cui all'art. 1 della Legge n. 68/1999;
- 7) di non avere procedimenti disciplinari in corso, né di avere riportato sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio. In caso contrario indicare quali _____
- 8) di essere/non essere portatore di handicap accertato ai sensi della Legge 104/1992;
- 9) di avere la seguente posizione familiare (indicare carichi di famiglia, eventuali necessità di ricongiungimento del coniuge o cura di parenti infermi, ecc..) _____

10) di eleggere ai fini della selezione il proprio domicilio in:

Via _____ n. _____ C.A.P. _____
Comune di _____ Prov. (_____)
Tel. n.° _____ Email _____

Allega alla presente istanza:

- il proprio **curriculum formativo e professionale**, datato e firmato, e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i;
- **nullaosta preventivo** rilasciato dall'Ente di appartenenza;
- **copia fotostatica del documento di identità in corso di validità** (fronte e retro).

___I___ sottoscritt___ ai sensi del Regolamento – UE 2016/679 (GDPR), autorizza, ai fini del procedimento di selezione in parola, il trattamento dei dati personali forniti con le dichiarazioni sostitutive rese di cui ai punti nn. 6, 8 e 9.

Data _____

Firma _____