UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE STATISTICHE

VIA C. BATTISTI, 241

35121 - PADOVA

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI – PROCEDURA DIPSTAT2024/20**

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 supporto allo Spoke 4 del Partenariato Esteso AGE-IT, nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall’art. 52 del D.Lgs. 165/2001, per un periodo di 13 mesi, per conto del Dipartimento di Scienze Statistiche.

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:

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

………………………………………………………………………..……….........................................conseguito il: …………………………………… con votazione……………………………………….

presso: ………………………………………………………………………………………………….…;

1. che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

È 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**

Il sottoscritto ……………………………………………………… responsabile della struttura di afferenza del/la dott./dott.ssa/sig.……………………………………. autorizza l’assegnazione del dipendente per 22 mesi presso il Dipartimento di Scienze Statistiche, senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso.

 Firma e Timbro

 ……………………………………………..

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE STATISTICHE

VIA C. BATTISTI, 241

35121 - PADOVA

**DOMANDA DI AMMISSIONE SOGGETTI ESTERNI – PROCEDURA DIPSTAT2024/20**

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

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

residente a……………………………………….……….………prov. ………c.a.p……………………….. in Via………………………………..………………………………………….. n………., chiede di essere

ammesso/a alla procedura comparativa di curriculum ai fini dell’individuazione di 1 soggetto esterno, cui si procederà esclusivamente in caso di esito negativo della ricognizione interna fra il personale Tecnico Amministrativo dell’Ateneo, per lo svolgimento dell’attività di supporto allo Spoke 4 del Partenariato Esteso AGE-IT, per conto del Dipartimento di Scienze Statistiche.

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:

1. di essere cittadino/a……………………………………………………………………………………..;
2. CODICE FISCALE ……………………………………………………………………………………….;
3. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

………………………………………………………………………..……….........................................

conseguito il: ………………………………… con votazione………………………………………….

presso: ………………………………………………………………………………………………….…;

1. di essere dipendente di una pubblica amministrazione

 di non essere dipendente di una pubblica amministrazione

*(scegliere una delle due opzioni)*

1. di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (precisare periodo e mansioni):

……………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………....

In caso di risoluzione diversa dalla scadenza naturale del contratto indicare i motivi della cessazione o in caso di pensionamento indicare la data di pensionamento per vecchiaia o per anzianità;

1. di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (in caso di cittadini stranieri);
2. di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l’incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
3. che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

È a conoscenza che:

* ai sensi del D.Lgs 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai fini della procedura e che i dati relativi all’incarico (nominativo e curriculum del collaboratore, oggetto dell’incarico, compenso) saranno pubblicati sul sito di Ateneo a sensi della normativa vigente;
1. non è possibile procedere alla stipula del contratto con coloro che hanno un rapporto di coniugio o un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore appartenente al Dipartimento o alla struttura sede dell’attività da svolgere ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo.
2. (*in caso di incarichi di consulenza, collaborazione, studio e ricerca*) non è possibile procedere alla stipula del contratto con coloro che si trovino in condizioni di incompatibilità rispetto a quanto previsto dal cui al comma 1 dell’art. 25 della Legge n. 724/1994 e dal comma 9 dell’art. 5 della Legge n. 135/2012.
3. (*in caso di incarichi di studio e consulenza)* non è possibile procedere alla stipula del contratto con soggetti, già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

Telefono n…………………………………………………

Indirizzo e-mail …………………………………………..

Allega:

* Curriculum vitae datato e firmato;
* Fotocopia di un documento di riconoscimento;

data …………………………………

 firma………………………………..…………….