**ALLEGATO B**

**FAC SIMILE DI DOMANDA DI AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO PER IL CORSO FSE in “TECNICO DEL DISSESTO IDROGEOLOGICO”**

**Al Direttore Generale**

**Università degli studi di Camerino**

**Via D’Accorso, 16**

**(Campus Universitario)**

**62032 Camerino (MC)**

Il/La sottoscritto/a …………………………….........................................................................

Nato/a a .................……………………........................................................ prov. …………..

il ..…...................., residente a ................................................... prov.....….cap…….….. via/piazza.........…………................................................………...................... N.............

tel.……………………………. e-mail………………………..……………......……………….

Codice fiscale ……………………………………………………..........

visto l’avviso di selezione bandito con Disposizione del Direttore Generale prot. n. ..... del .../../2018

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura per affidamento del seguente incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 di essere cittadino/a italiano *oppure* cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e (in quest’ultimo caso);

 di conoscere la lingua ……………………… (eventuale);

 di avere un’alfabetizzazione informatica tale da consentire l’erogazione di un corso universitario in modalità e-learning (eventuale);

 di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

 che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero.

Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente indirizzo: (*indicare indirizzo se diverso da quello di residenza*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni

DICHIARA

(solo per i dipendenti pubblici)

di essere alle dipendenze del seguente Ente Pubblico:………………………………………………………………….(indirizzo,telefono, fax) ………………………………………………………………………

in qualità di:

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

Dichiara, infine, di avere letto l’informativa riguardante l’utilizzo dei propri dati personali ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003 riportata nell'avviso di selezione e di prestare il proprio consenso, ove dovuto, all’utilizzo dei medesimi.

Allegati alla presente domanda:

1. curriculum vitae datato e firmato ALLEGATO E;
2. copia documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Dichiarazione debitamente sottoscritta relativa al conseguimento dei titoli di studio, di titoli scientifici e professionali ALLEGATO C;
4. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ALLEGATO D;

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

**ALLEGATO C**

Informazioni di cui all’art. 15, c.1, lett. c) del Decreto Legislativo 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) – Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione all’incarico di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per le finalità di cui all’art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

* Di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;
* Di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali.

In tal caso specificare:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cariche/Incarichi/attività professionali | Ente / Società | Data inizio | Data fine |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

…………………………. li……………………………….,

Firma

**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A**

* di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel Codice etico e di comportamento UNICAM e nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione UNICAM;
* di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, o rapporto di coniugio, o rapporto di unione civile o convivenza, regolamentati ai sensi della Legge 20/05/2016 n. 76, con un professore appartenente alla Scuola o alla Struttura che conferisce l’incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;
* che, in relazione all’incarico di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ai sensi della normativa vigente, non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l’Università degli Studi di Camerino;

* di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell’interesse dell’Università degli Studi di Camerino;
* di astenersi, durante la vigenza del contratto, dall’assumere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il quarto grado e di essere consapevole che il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**ALLEGATO E - MODELLO “CURRICULUM VITAE”**

|  |
| --- |
| curriculum vitae |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| Informazioni personali |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | ­­­­­­­­­­­ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indirizzo |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefono |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fax |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nazionalità |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data e luogo di nascita |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**certificazione delle competenze di cui al dispositivo regionale:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Istruzione e formazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Date (da – a) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| • Qualifica conseguita |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ESPERIENZA DIDATTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **Anno**  **di riferimento** | **dal** | **Al** | **Ore**  **totali**  **docenza** | **materie di**  **insegnamento** | **Presso** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTALE ORE** | | |  |  |  |

**ESPERIENZA PROFESSIONALE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **anno**  **di riferimento** | **dal** | **al** | **qualifica** | **presso** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo n°196/2003. |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_