

Allegato

Al Preside
della Facoltà di Scienze della Formazione
dell'Università degli Studi di Trieste
Via P. di Montfort 3 – 34123 Trieste

Il sottoscritto.....
Nato a prov. il
Codice fiscale
Residente a prov. CAP.....
Vian.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla residenza):
--

Recapiti telefonici

CHIEDE

Di essere ammesso alla valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa per supporto didattico nell'ambito delle attività di gestione dei corsi di studio attivati presso la Facoltà di scienze della Formazione

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),

DICHIARA

- a) di essere cittadino
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio:
conseguito nell'anno presso
con il punteggio di

Allega alla presente un curriculum vitae et studiorum.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto autorizza l'Università degli Studi di Trieste ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

Trieste,

Firma