

**Allegato "A" al DDG**

Al Direttore Generale  
dell'Università degli Studi di Perugia  
Piazza Università, 1  
06123 PERUGIA

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa per la stipula di un contratto di diritto privato avente ad oggetto il supporto alle attività del Laboratorio di tecnologie inclusive InL@b D.D.G. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	SESSO    M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
LUOGO DI NASCITA	PROV.
RESIDENTE A	PROV.
INDIRIZZO	CAP
RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione (se diverso dalla residenza):	
LOCALITA'	PROV.
INDIRIZZO	CAP
TELEFONO/CELLULARE	INDIRIZZO PEC o e-mail

**QUALORA IN SEDE DI STAMPA LE CASELLE PRESENTI NEL MODELLO DI DOMANDA NON RISULTASSERO VISUALIZZATE, SI RACCOMANDA DI RISPONDERE, COMUNQUE, A TUTTE LE DICHIARAZIONI RICHIESTE APPONENDO UNA X IN CORRISPONDENZA DELLA RISPOSTA RELATIVA ALLA SITUAZIONE IN CUI IL CANDIDATO SI TROVA.**

**di essere dipendente dell'Università degli Studi di Perugia dell'area EP o dell'area Funzionari** in possesso della professionalità necessaria all'espletamento delle attività oggetto dell'incarico:  
di essere inquadrato nell'area:  
 EP  
 Funzionari

conseguentemente:  
 di manifestare la propria disponibilità all'attribuzione delle mansioni sopra descritte nell'ambito dell'orario d'ufficio

di essere consapevole che il conferimento dell'incarico non comporterà l'erogazione di compensi aggiuntivi in quanto considerato nell'ambito dell'attività attinente al servizio prestato

nota<sup>1</sup>

OPPURE

**di essere dipendente di altra Pubblica Amministrazione**, in particolare

ENTE ..... con sede in  
.....,,

conseguentemente:  
 di avere già presentato istanza all'Amministrazione di appartenenza per l'autorizzazione preliminare ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001

OPPURE

di non avere già presentato istanza all'Amministrazione di appartenenza per l'autorizzazione preliminare ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001

nota<sup>2</sup>

OPPURE

**di non essere dipendente pubblico.**

<sup>1</sup> Campi che devono essere compilati da candidati dipendenti dell'Università degli Studi di Perugia.

<sup>2</sup> Campi che devono essere compilati da candidati dipendenti di altre Pubbliche Amministrazioni.



CHE IL SOTTOSCRITTO POSSIEDE I SEGUENTI TITOLI CHE DICHIARA AI FINI DELLA VALUTAZIONE COMPARATIVA, NEI TERMINI DI CUI ALL' ART. 6 DELL'AVVISO DI SELEZIONE (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi, non solo ai fini di verifica, ma anche e soprattutto ai fini dell'opportuna valutazione di ciascuno di essi; per l'effetto dovrà essere indicato anche il punteggio dei titoli di studio posseduti, la durata dell'esperienze lavorative maturate, ecc.):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

di non trovarsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dall'art. 1, comma 42, lettera h) della L. 190/2012, in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'Università degli Studi di Perugia.  
(nota<sup>3</sup>)

di non avere rapporti di parentela o affinità fino al 4° grado compreso o rapporto di coniugio, con il Rettore, il Direttore Generale o componenti del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Perugia  
(nota<sup>4</sup>)

che non sono stati riconosciuti disturbi/disabilità  
(nota<sup>5</sup>)

<sup>3</sup> barrare la casella

<sup>4</sup> barrare la casella

<sup>5</sup> Compilare tale campo solo ed esclusivamente se è persona con disabilità/disturbi in possesso di certificazione medica attestante il possesso della disabilità/disturbo che rendono necessari gli ausili/tempi aggiuntivi richiesti; si richiama a quanto dispone l'art. 3 del bando in ordine all'obbligo di produzione e alle forme in cui deve essere prodotto il certificato medico attestante la disabilità/disturbo

ovvero

di essere persona con disabilità e, per l'effetto, in applicazione degli artt. 16 e 20 della Legge n. 104/1992, così come modificata dalla Legge n. 17/1999, di richiedere:

- i seguenti ausili necessari per lo svolgimento della discussione in relazione \_\_\_\_\_ alla  
disabilità: \_\_\_\_\_

- i seguenti tempi aggiuntivi necessari per lo svolgimento della discussione in relazione al disturbo specifico di apprendimento ai sensi della Legge n.170/2010 \_\_\_\_\_

di acconsentire nel caso in cui all'Amministrazione pervenga motivata richiesta di accesso agli atti relativa alla presente procedura ed il sottoscritto rivesta la qualifica di controinteressato, l'invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 184/2006, di copia della comunicazione, con la quale si notifica la richiesta di accesso e la possibilità di presentare motivata opposizione a detta richiesta, anche per via telematica, entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione stessa.  
(nota<sup>6</sup>)

di accettare tutte le previsioni contenute nel bando

(nota<sup>7</sup>)

Si allega alla presente domanda (nota<sup>8</sup>):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il sottoscritto, con la sottoscrizione della presente domanda, dichiara di accettare tutto quanto è disposto e previsto nell'avviso di selezione.

<sup>6</sup> barrare la casella

<sup>7</sup> barrare la casella

<sup>8</sup> Indicare la fotocopia del documento di identità e il curriculum vitae, da allegare obbligatoriamente, nonché i titoli eventualmente prodotti, in originale o in copia conforme all'originale, ovvero, nel caso in cui i titoli siano prodotti in copia semplice, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà prodotta per attestare la conformità all'originale delle copie semplici dei titoli prodotti (in quest'ultimo caso, è sufficiente il richiamo alla citata dichiarazione, in questa sede, senza riportare nella domanda l'elencazione dei titoli prodotti in copia semplice, che deve essere comunque contenuta nella dichiarazione sostitutiva stessa, redatta nei termini di cui al Modello "B"), eventuale documentazione attestante il riconoscimento dei disturbi/disabilità.

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 dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

La domanda deve essere sottoscritta, a pena di esclusione, con firma autografa e scannerizzata in formato PDF, ovvero sottoscritta con firma digitale. Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

Data .....

.....  
Firma <sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.

**ALLEGATO “B” AL DDG**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**  
**(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

..l... sottoscritt...

Cognome.....nome.....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat .....a.....(prov.....) il  
.....

e residente in ..... (prov.  
.....)

via ..... n.  
.....

D I C H I A R A

Che le copie semplici, che si allegano alla presente, dei titoli che si producono ai fini della valutazione comparativa, elencati di seguito, sono conformi agli originali:

.....  
.....  
.....  
.....

Che tutto quanto dichiarato nel Curriculum Vitae allegato corrisponde a verità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D,Lgs. 196/2003, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

La dichiarazione deve essere sottoscritta con firma autografa, , sottoscritta con firma autografa e scannerizzata in formato PDF, ovvero sottoscritta con firma digitale. Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell’art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma<sup>10</sup>

<sup>10</sup> La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione, e deve essere leggibile.