

Al
Direttore del Dipartimento di Scienze e Tecnologie
Ambientali, Biologiche e Farmaceutiche
dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"
Via Vivaldi n. 43 – 81100 Caserta

DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
matr. _____ cat. _____ area _____
affidente alla Struttura _____
dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", in servizio dal _____;

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di ricognizione interna ai fini dell'individuazione di personale Tecnico Amministrativo dell'Ateneo, per lo svolgimento di attività _____

nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall'Art. 52 del D.Lgs 165/2001, per un periodo di _____, presso codesto Dipartimento;

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio : _____

conseguito in data _____ con la votazione di _____ presso l'Istituto _____

e/o l'Università degli Studi di _____;

2) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato alla presente domanda: la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nell'avviso di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico (ad es. lettere di referenze, ecc.);

3) che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde al vero;

4) che, ai sensi della vigente normativa sulla Privacy, è a conoscenza che i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

telefono sede di servizio _____ altro recapito telefonico _____

indirizzo di posta elettronica istituzionale _____@unicampania.it.

Data, _____

Si allegano alla presente domanda:

- curriculum vitae datato e sottoscritto;
- copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento;
- autorizzazione del Responsabile della Struttura di afferenza.

NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

Il/La sottoscritto/a _____

Responsabile della struttura di afferenza del dipendente _____,

AUTORIZZA

l'assegnazione temporaneo del predetto dipendente per n. _____ giorni - presso il Dipartimento di Scienze e Tecnologie Ambientali, Biologiche e Farmaceutiche - senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso, per lo svolgimento dell'incarico di cui all'avviso interno emanato dal predetto Dipartimento con D.D.D. rep. n. _____ - prot. n. _____ del _____.

Data, _____

Firma e Timbro
