

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE STORICHE, GEOGRAFICHE  
E DELL'ANTICHITÀ  
VIA DEL VESCOVADO, 30  
35141 PADOVA

## DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI

### AVVISO n. 3 – DIDASUPP a.a 2015-2016

**PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN SOGGETTO PER LO SVOLGIMENTO DI  
ATTIVITÀ FORMATIVE DI SUPPORTO NELL'AMBITO DEI CORSI DI STUDIO**

### Laboratorio di lingua inglese a livello avanzato

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... prov. .... il.....  
residente a.....prov. ....c.a.p.....  
in Via..... n.....,  
afferre 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 della seguente attività di  
supporto alla didattica

Numero ordine	Corso di studio	Docente Responsabile	Insegnamento	Attività richiesta	n. ore

nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall'art. 52 del D.Lgs. 165/2001, **per un periodo di 3 mesi**, presso il Dipartimento di Scienze Storiche, Geografiche e dell' Antichità.

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 ..... presso .....  
con votazione .....

*Come previsto nel bando, se il titolo di studio è stato conseguito all'estero si consiglia di allegare alla domanda la traduzione ufficiale in lingua italiana, la legalizzazione e la dichiarazione di valore in loco del titolo di studio conseguito all'estero; o altri documenti utili alla Commissione per la valutazione dell'equivalenza del titolo di studio.*

2) che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

E' a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 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 ..... MESI PRESSO IL CENTRO/DIPARTIMENTO/ AREA/SERVIZIO  
..... , SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

FIRMA E TIMBRO

.....