

! Allegare la ricevuta del versamento di 5,00 euro sul ccp n. 11131349 intestato all'Università degli Studi di Trieste con l'indicazione del **CODICE CONCORSO 845/09**

Riservato all'Ufficio
Prot. n. _____
di data _____

Al **Direttore amministrativo**
dell'Università degli Studi di Trieste
Ripartizione Reclutamento e formazione
Piazzale Europa 1
34127 Trieste

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso alla selezione, per esami, per l'assunzione di un'unità personale di categoria D – posizione economica D1– area tecnica, tecnico-scientifica ed elaborazione dati, presso il **Centro Coordinamento e Sviluppo Progetti e Apparecchiature** dell'Università degli Studi di Trieste – Settore Citofluorimetria, a tempo determinato, per la durata di un anno, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 1 – comma 529 – della L. 27.12.2006, n. 296 e dalla Direttiva n. 7/2007, indetta con DDA n. 845/09 dd. 11.6.2009, e a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue (scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile):

COGNOME _____	NOME _____
DATA DI NASCITA _____	SESSO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
LUOGO DI NASCITA _____	PROV. _____
CODICE FISCALE _____	
RESIDENTE A _____	PROV. _____
INDIRIZZO _____ CAP. _____	
TELEFONO _____	CELLULARE _____
EMAIL _____	
RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative al concorso (se diverso dalla residenza):	
LOCALITÀ _____	PROV. _____
INDIRIZZO _____	CAP. _____

Cittadinanza:	<input type="checkbox"/> italiana
	<input type="checkbox"/> di un altro Stato membro dell'Unione Europea: _____
	- Gode dei diritti civili e politici anche nel seguente Stato: _____
	- Ha adeguata conoscenza della lingua italiana: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Godimento dei diritti civili e politici:	SI <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/> Perché _____

Iscrizione liste elettorali:	SI <input type="checkbox"/> Comune _____
	No <input type="checkbox"/> Perché _____

Precedenti penali o	NO <input type="checkbox"/>
procedimenti penali pendenti:	SI <input type="checkbox"/> Quali _____

Posizione militare	Assolto <input type="checkbox"/>	Esonerato <input type="checkbox"/>
(per i nati fino al 1985):	Altro <input type="checkbox"/>	_____

PORTATORE DI HANDICAP: NO - SI Ha necessità del seguente ausilio e degli indicati tempi aggiuntivi eventualmente necessari in sede di esame (allega il certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente ai sensi della L. 104/92):

TITOLO DI STUDIO (tra quelli previsti all'art. 2 del bando):

Conseguito nell'anno _____ con votazione di _____
presso _____

Per i titoli conseguiti all'estero: dichiarato equipollente con atto: _____

TITOLI AI FINI DELLA RISERVA, ai sensi dell'art. 1, comma 529, della L. 296/06 (*uno o più rapporti di collaborazione coordinata e continuativa stipulati con l'Università degli Studi di Trieste – per la durata complessiva di almeno un anno, raggiunta alla data del 29 settembre 2006 – per esigenze attinenti a quanto disposto dall'art. 1 del bando di selezione*)

Oggetto della prestazione: _____ Periodo: _____

TITOLI DI PREFERENZA E/O PRECEDENZA NELLA NOMINA (art. 8 del bando di selezione):

NO - SI Quali _____

SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI CON CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO:

NO - SI Quali (specificare PP.AA., qualifica, periodo e causa di risoluzione) _____

Il sottoscritto dichiara di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127, lett. d) T.U. approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda e dichiara altresì di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte 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/la sottoscritto/a autorizza l'Università degli Studi di Trieste ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione dell'attività concorsuale, ai sensi delle disposizioni del D.L.vo n. 196/2003.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione del bando di selezione indetto con D.D.A. n. 845/09, ed in particolare l'art. 6 - Diario delle prove di esame.

Allegare la ricevuta del versamento di 5,00 euro sul ccp n. 11131349 intestato all'Università degli Studi di Trieste con l'indicazione del codice concorso.

Data _____

Firma

DA COMPILARE IN CASO DI CONSEGNA A MANO

Università degli Studi di Trieste -
Ripartizione Reclutamento e formazione

Il/la dott. (*) _____
nato a _____ il _____ ha presentato in data odierna la
domanda di partecipazione alla selezione, per esami, per l'assunzione di un'unità personale di categoria D –
posizione economica D1– area tecnica, tecnico-scientifica ed elaborazione dati, presso il Centro Coordinamento e
Sviluppo Progetti e Apparecchiature dell'Università degli Studi di Trieste – Settore Citofluorimetria, a tempo
determinato, per la durata di un anno, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 1 – comma 529 – della L. 27.12.2006,
n. 296 e dalla Direttiva n. 7/2007, indetta con DDA n. 845/09 dd. 11.6.2009.

(*) Indicare il nome della persona che si iscrive alla selezione.

Trieste, _____

IL FUNZIONARIO RICEVENTE