



Allegato A

Da inviare via PEC a: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

Al Direttore Area Offerta formativa
e Diritto allo Studio della
"Sapienza" Università di Roma
P.le Aldo Moro 5,
00185 – Roma

Il sottoscritto..... nato a
..... residente in via
..... codice fiscale indirizzo mail presso cui
desidera siano inviate le comunicazioni per la selezione in
oggetto.....eventuale recapito telefonico
.....

chiede

di essere ammesso a partecipare alla selezione comparativa per il conferimento di n. 2 incarichi di lavoro autonomo professionale per lo svolgimento delle attività di assistenza e consulenza psicologica per studenti disabili e con DSA, di cui all'Avviso pubblico di selezione emanato da codesta Area (**codice identificativo 003/2019**).

A tale fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi in materia, dichiara:

- di essere di nazionalità.....;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso dei requisiti dal Bando;
- di essere in possesso dei seguenti titoli, con votazione finale:
 - a)
 - b)
 - c)

Desidera che tutte le comunicazioni riguardanti la presente selezione siano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica:

.....

In fede:.....

Data.....