SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

**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/la sottoscritto/a ……..... nato/a a ……. residente in …… (prov …….) 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 individuali di prestazione professionale per lo svolgimento delle attività di assistenza e consulenza psicologica per studenti con disabilità e con DSA, di cui all'Avviso pubblico di selezione emanato da codesta Area (**codice identificativo 001/2020**).
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) ……;
  d) ……;
- di autorizzare la "Sapienza" al trattamento dei dati personali ai fini del concorso

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

In fede: …… Data …...……