Al Direttore

Area Offerta Formativa e Diritto allo Studio

Settore Gestione Progetti, convenzioni e controlli

Sapienza Università di Roma

Piazzale Aldo Moro, 5

00185 – R O M A

***AROF – incarico di prestazione professionale***

DA INVIARE VIA PEC A: PROTOCOLLOSAPIENZA@CERT.UNIROMA1.IT

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 l’affidamento di n. 3 incarichi di lavoro autonomo professionale per attività di studio delle problematiche della disabilità e dei processi di integrazione e di inclusione degli studenti con disabilità, attività di supporto mediante un tutoraggio specializzato al fine di migliorarne le condizioni di apprendimento e di frequenza.

A tal 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 speciali 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 della laurea specialistica, laurea magistrale, laurea specialistica o magistrale a ciclo unico o vecchio ordinamento con la seguente votazione finale: ………….
* di avere svolto le seguenti attività di supporto a soggetti con disabilità/DSA presso Università o strutture pubbliche assimilate, per un periodo non inferiore a tre anni:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* di essere in possesso dei seguenti altri titoli:

……………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza del fatto che la presente procedura di

selezione è subordinata al controllo preventivo di legittimità della Corte dei Conti e di

accettare espressamente che, ai sensi dell’art. 17 comma 30, del D.L. 78/2009, convertito in

Legge 102/2009, l’efficacia dell’affidamento dell’incarico è subordinata al controllo preventivo

di legittimità della Corte dei Conti – Ufficio di controllo di legittimità su atti dei Ministeri, dei

servizi alla persona e dei beni culturali.

In fede,

Data

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 — D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto

Nato a……………………………….. (provincia ……….) il ……………………………………

codice fiscale ……………………………………., attualmente residente a

…………………………………., c.a.p. …………………………. telefono

………………………….

ai sensi dell’art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali

previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e

dichiarazioni mendaci ivi indicati

DICHIARA

che i titoli elencati nella domanda di partecipazione al Bando sono conformi all’originale.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13, comma 1, del D. Lgs.

30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e con

strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente

dichiarazione viene resa.

Data

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_