



AROF-incarico di prestazione professionale

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

Il/la sottoscritt.....
Nato/a a.....Prov.....il.....
Codice Fiscale.....
Residente in.....(Prov.).....
Via.....Cap.....
Indirizzo mail presso cui desidera siano inviate le comunicazioni per la selezione in
oggetto.....
Eventuale recapito telefonico.....
chiede

di partecipare alla selezione per il conferimento di n.2 incarichi individuali di prestazione professionale, per lo svolgimento di un servizio di assistenza e consulenza psicologica per studenti disabili e con DSA, di cui alla procedura comparativa, avviso affisso in data 13.10.2016.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- a) di essere in possesso della laurea specialistica, laurea magistrale, laurea specialistica o magistrale a ciclo unico o vecchio ordinamento con la seguente votazione finale.....;
- b) di aver maturato la seguente esperienza nel campo psicologico:
.....
.....
- c) di possedere la Partita IVA
- d) di essere di nazionalità
- e) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- f) di svolgere la seguente attività lavorativa presso
..... (specificare datore di lavoro, se ente pubblico o privato e tipologia di rapporto);
- g) di essere in possesso dei seguenti altri titoli:.....

Si allega alla presente domanda:

- curriculum vitae della propria attività professionale datato e firmato;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- documenti e titoli che si ritengono utili ai fini del concorso;
- dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 relativa allo svolgimento di attività lavorativa presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e di attività professionali (Allegato B).

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 subordinato al controllo preventivo di legittimità della Corte dei Conti.

Data.....

Firma.....



Allegato B

Al Direttore dell'Area Offerta formativa e diritto allo studio
"Sapienza" Università di Roma
P.le Aldo Moro, 5 -00185 ROMA

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della, da parte delle strutture in indirizzo, disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il/la sottoscritt_.....
nato/a a..... il, (prov.), per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- o di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali
- ovvero
- o di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

.....
.....

Il/la sottoscritt_unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

..... n.

rilasciato da il

Roma,

Firma_____