

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (ART. 3 DEL BANDO)

Al Magnifico Rettore Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale Viale dell'Università Campus Folcara - 03043 CASSINO - FR		
_I_ sottoscritt_    Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____		
Data nascita: _____	Luogo nascita: _____	
Numero telefonico: _____	E-mail: _____	
Residenza: Via : _____		
CAP.: _____	Città: _____	Provincia o stato: _____
Modalità con cui intende ricevere le comunicazioni relative alla selezione: <input type="checkbox"/> Postale Indirizzo cui inviare le comunicazioni relative alle selezione (solo se diverso dalla residenza): Via : _____		
CAP.: _____	Città: _____	Provincia o stato: _____
<input type="checkbox"/> PEC		
Indirizzo PEC:		
CAP.: _____	Città: _____	Provincia o stato: _____
chiede di partecipare alla seguente selezione per la copertura di un posto di Professore di ruolo di prima fascia (art. 18 comma 1 Legge 240/2010):  Dipartimento _____ Settore concorsuale (sigla) _____ (denominazione) _____ Settore scientifico-disciplinare: (sigla): _____ denominazione): _____		
A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza di eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:  ⇒ è in possesso del seguente requisito di ammissione alla selezione: <input type="checkbox"/> <b>abilitazione scientifica nazionale, ai sensi dell'art. 16 della Legge 240/2010 :</b> indicare la fascia _____		

indicare il settore concorsuale \_\_\_\_\_

idoneità, ai sensi della Legge 210/1998 :

indicare la fascia \_\_\_\_\_

indicare il settore \_\_\_\_\_

indicare l'Ateneo e gli estremi di emanazione della procedura all'esito della quale è stata conseguita l'idoneità \_\_\_\_\_

professore in servizio presso altro Ateneo, in fascia corrispondente :

indicare il settore \_\_\_\_\_

indicare l'Ateneo di appartenenza \_\_\_\_\_

indicare la decorrenza dell'inquadramento nella fascia \_\_\_\_\_

studioso stabilmente impegnato all'estero, in attività di ricerca o insegnamento di pari livello :

indicare il Paese \_\_\_\_\_

indicare la struttura \_\_\_\_\_

indicare la posizione accademica (DM 236/2011) \_\_\_\_\_

⇒ è cittadino italiano: si  no

è cittadino del seguente Stato dell'Unione Europea: \_\_\_\_\_

è cittadino del seguente Stato extracomunitario: \_\_\_\_\_

⇒ (solo se cittadino italiano)

è iscritto nelle liste elettorali del comune di: \_\_\_\_\_

non è iscritto per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

⇒ ha riportato condanne penali: si  no

in caso positivo indicare i dati richiesti all'art. 3 del bando: \_\_\_\_\_

⇒ (solo se cittadino italiano), è nella seguente posizione nei riguardi dell'obbligo di leva: \_\_\_\_\_

⇒ non è stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né è stato dichiarato decaduto da un impiego stabile, ai sensi dell'art. 127 lett. d) del D.P.R. 3/57;

⇒ è fisicamente idoneo all'impiego;

⇒ (limitatamente ai candidati di cui all'art. 2 lettere a e b)

non è professore di ruolo di I Fascia del settore concorsuale per il quale partecipa alla valutazione comparativa;

⇒ relativamente al rispetto del requisito di ammissione alla selezione, previsto dall'art. 2 comma 3 n. 1) del bando, dichiara di non avere un grado di parentela o affinità, entro il quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, con il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

ULTERIORI DICHIARAZIONI DEI CITTADINI DEGLI ALTRI STATI DELL'UNIONE EUROPEA E DI QUELLI EXTRACOMUNITARI

gode dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza (indicare lo Stato):

\_\_\_\_\_

ha adeguata conoscenza della lingua italiana.

SPAZIO RISERVATO AI CANDIDATI CHE INTENDONO FRUIRE DEI BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N. 104

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritto dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio

1992, n. 104 così come attestato da certificazione allegata e pertanto:

- chiede di poter fruire per lo svolgimento delle prove di un tempo aggiuntivo rispetto a quello che sarà concesso agli altri candidati, nella misura determinata da codesta Amministrazione;
- dichiara di avere necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio \_\_\_\_\_

**ALLEGATI**

- copia del codice di identificazione personale (codice fiscale)
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- solo in caso di fruizione dei benefici di cui all'art. 20 L. 104/92: certificazione medica relativa ai benefici di cui all'art. 20;
- curriculum in duplice copia della propria attività scientifica, didattica e professionale;
- documenti e titoli ritenuti utili ai fini della valutazione comparativa e relativo elenco in duplice copia;
- pubblicazioni scientifiche e lavori, e relativo elenco in duplice copia;
- eventuali dichiarazioni sostitutive in duplice copia;
- supporto informatico, contenente in formato .doc o .rtf o .pdf la documentazione di cui sopra;
- altro: \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dei benefici acquisiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che tutti i dati forniti rispondono al vero.

Data

Firma