

**ALLEGATO 1):** Modulo di domanda (in carta semplice)

All' Università degli Studi di Trieste  
Sede

<b>Il sottoscritto</b>														
nato a	(Prov. )								il					
residente a	(Prov. / Cap. )													
indirizzo														
CODICE FISCALE														

**CHIEDE**

- di essere ammesso alla selezione pubblica per titoli e colloquio per l'affidamento delle **attività tutoriali** a favore dell'utenza studentesca per il Servizio Sportello Disabili di cui al Bando Prot. n. 23984 di data 10/11/2014.
- Il candidato indichi una o più sedi universitarie, in cui è disponibile a svolgere l'attività tutoriale:  
 Trieste             Gorizia             Portogruaro

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),

**DICHIARA, sotto la propria responsabilità:**

- di essere iscritto per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso (fuori corso anni \_\_\_\_\_) in:  
.....  
(indicare se specialistica /magistrale, vecchio ordinamento, o dottorato)  
numero di matricola: .....
- di essere in regola con il pagamento delle tasse universitarie;
- di eleggere quale domicilio ai fini della selezione:  
.....
- di essere reperibile al seguente numero telefonico e/o al seguente indirizzo e-mail:  
.....
- di avere necessità del seguente ausilio (allega certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per il territorio ai sensi della L. 104/92):  
.....

---

**DICHIARA inoltre: <sup>(1)</sup>**

- di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui alla L.335/1995 – art. 2 c.26 (*si segnala che la prestazione verrà comunque assoggettata alla ritenuta INPS stante l'obbligatorietà di iscrizione alla Gestione separata*);
- di essere iscritto all'albo o elenco professionale:  
.....
- di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale:

- .....
- di essere dipendente Pubblico con obbligo di presentazione di nulla osta al proprio ente ai sensi dell'art. 53 D. Lgs. 165/2001:
- di non essere soggetto a contribuzione INPS, poiché nel corso dell'anno ho superato/supererò il massimale contributivo pari a € 91.507,00

(1) Barrare solo la casella relativa alla propria situazione fiscale; in mancanza di indicazioni diverse, verrà in automatico effettuata la ritenuta di cui al I punto.

**CHIEDE:**

che l'importo gli venga liquidato con la seguente MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- ACCREDITO** sul conto corrente a me intestato / cointestato (solo per i conti correnti aperti sul territorio italiano):
- BANCARIO
- BANCOPOSTA

(*)N° CODICE IBAN (27 caratteri alfanumerici)																					
CIN EUR			CIN		Codice ABI				CAB			N. CONTO CORRENTE									

presso la BANCA / UFFICIO POSTALE		
Denominazione AGENZIA		
Indirizzo AGENZIA		
COMUNE/ PROVINCIA / CAP		/ (( ))

**ALLEGATI** alla presente domanda:

curriculum vitae et studiorum sottoscritto con firma in originale con l'elenco dei titoli valutabili posseduti, e (barrare la voce che interessa)

- dichiarazione sostitutiva di certificazione (ex art 46 del DPR 445/2000)
- titoli in copia conforme all'originale

Data.....

firma.....

<p>Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Università degli studi di Trieste non assume alcuna responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per disguidi derivanti da inesatte indicazioni dei dati sopra riportati;</li> <li>- per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente;</li> <li>- per mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda;</li> <li>- per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.</li> </ul> <p>Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.</p> <p>Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, di essere a conoscenza che i dati personali forniti saranno raccolti presso l'Università degli Studi di Trieste per le finalità di gestione relative al rapporto di collaborazione di cui al DM 198/03, e che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'instaurazione di tale rapporto e che gode dei diritti di cui al D.Lgs. n. 196/03, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano.</p> <p>Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.</p> <p>Data.....</p> <p>firma.....</p>
--