

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

All' Università degli Studi di Trieste
Sede

Il sottoscritto														
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: ⁽¹⁾

- 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.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Università degli studi di Trieste non assume alcuna responsabilità:

- per disguidi derivanti da inesatte indicazioni dei dati sopra riportati;
- per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente;
- per mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda;
- per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

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.

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.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

Data.....

firma.....