

Schema di domanda

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Al Direttore Generale Azienda
Ospedaliero-Universitaria Consorziale
Policlinico di Bari Piazza Giulio
Cesare, 11
70124 - BARI**

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
chiede di poter partecipare all' Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento di n. 1 borsa di studio in favore di n. 1 DIGITAL CONTENT CREATOR nell'ambito delle attività relative al Progetto **SHIELD - Sustainable Health Innovation and Engagement for Lifestyle Determinants - Interreg VI-A Greece-Italy 2021-2027 - CUP n. B93C25000490006** - da svolgersi presso l'Azienda Ospedaliero- Universitaria Consorziale Policlinico di Bari - CHIAVE CONTABILE EURCOM – B93C25000490006 (pubblicato sul portale unico InPA dal), dichiarando sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di essere** nato aprov.....il ;
- di possedere** la cittadinanza ;
- di essere** residente a ;
- prov.....via.....c.a.p..... ;
- codice fiscale ;
- PEC..... ;
- di essere** iscritto nelle liste elettorali del Comune di..... ;
- di non essere** iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:.....
..... ;
- di aver** subito le seguenti condanne penali.....
..... ;
.....
- di non aver** riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di essere** in possesso del diploma di Laurea in
conseguito il.....presso ;
- di essere** iscritto all'Albo dal..... ;

- di essere** in possesso dei requisiti specifici professionali di cui all'art. 1 lett. F) del Bando:
.....
.....
.....
.....
- di aver** prestato servizio presso le seguenti Amministrazioni Pubbliche.....

.....
.....

dal al.....;

dal al.....;

il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi:

.....
.....;

di non aver prestato servizio presso alcuna Amministrazione pubblica;
 di aver diritto alla preferenza o precedenza alla nomina, a parità di merito e di titoli, in quanto è in possesso dei seguenti requisiti di cui all'art. 5 D.P.R. n.487/94 come novellato dal D.P.R. n.82 del 16/06/2023 per quanto applicabile:

.....
.....;

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;

di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di

leva. ;

di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa all'Avviso al seguente indirizzo:

località/Stato.....

.....Via.....C.a.p.....

Telefono..... cell.....

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Luogo e Data,.....

Firma