

**Schema di domanda**

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Al Direttore Generale Azienda  
Ospedaliero-Universitaria Consorziata  
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 Esperto in gestione, rendicontazione e controllo 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 Consorziata 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 a .....prov.....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 .....