

MODELLO RICHIESTA CONFERIMENTO INCARICHI DI INSEGNAMENTO
CORSI DI FORMAZIONE INPS – VALOREPA2025

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DI SCIENZE SOCIALI**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____
_____, codice fiscale _____
tel. _____, cell. _____
e-mail _____,
avendo preso visione dell'avviso prot. n. _____ D.DRep. n. _____
del _____, emanato dal Dipartimento di Scienze Sociali,

CHIEDE

che gli/le venga conferito l'insegnamento di:

Modulo n° _____

Argomento _____
_____ ore _____ nell'ambito del
Corso di Formazione INPS Valore PA Ed. 2025, dal titolo "Contabilità e armonizzazione dei bilanci pubblici: il controllo e la valutazione delle spese pubbliche"

DICHIARA

- di essere cittadino italiano;
- di godere di diritti civili e politici;
- di ricoprire il seguente status accademico:

o (per gli esperti esterni) di ricoprire la seguente posizione (indicare la posizione, il ruolo ricoperto o la professione svolta in rapporto di lavoro dipendente o autonomo, al momento della presentazione della domanda):

_____;

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'avviso di selezione;
- di essere in possesso dei seguenti titoli che ritiene utile far valere ai fini della selezione come previsto dall'avviso di selezione e/o ulteriori:

- o Titolarità di corsi di insegnamento di livello accademico pertinenti alle tematiche dell'insegnamento per il quale la domanda è presentata:

- o Esperienza pregressa in insegnamenti universitari o nella ricerca universitaria su temi aventi contenuti culturali attinenti:

- o Esperienza professionale nella materia oggetto della didattica:

- o Titoli scientifici (pubblicazioni e partecipazione a progetti di ricerca, nazionali e internazionali) che devono essere pertinenti alle tematiche dell'insegnamento per il quale la domanda è presentata:

- o Altri titoli:

- di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, o di non essere convivente con un professore o un ricercatore afferente al Dipartimento di Scienze Sociali, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Senato Accademico e del Consiglio di Amministrazione;
- di non versare in una delle situazioni di incompatibilità previste dalla L.190/2012;
- di impegnarsi all'osservanza degli adempimenti e obblighi ivi previsti.

Il/La sottoscritto/a dichiara che il recapito eletto ai fini della procedura è il seguente:

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- 1) curriculum - datato e firmato - dell'attività didattica, scientifica e professionale;
- 2) elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che si ritengono utili ai fini della selezione, nonché elenco delle pubblicazioni scientifiche (i documenti, i titoli e le pubblicazioni scientifiche possono essere presentate in originale, in autocertificazione o in copia conforme con dichiarazione sostitutiva) usando gli allegati B o C al presente bando di selezione;
- 3) eventuale nulla osta (o della richiesta di autorizzazione) rilasciata dall'amministrazione di appartenenza;
- 4) dichiarazione attestante l'assenza delle incompatibilità previste dall'avviso di selezione;
- 5) copia documento di identità e codice fiscale (scheda sanitaria).

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 che corrisponde a verità quanto affermato nella domanda e nei documenti ad essa allegati, nonché dichiara ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 la conformità all'originale delle copie dei documenti, titoli e pubblicazioni, eventualmente allegati alla domanda.

A tal fine si allega copia del documento d'identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente valutazione comparativa.

_____,
(luogo) (data)

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____
_____, codice fiscale _____

DICHIARA

- di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, o di non essere convivente con un professore o un ricercatore afferente al Dipartimento di Scienze Sociali, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Senato Accademico e del Consiglio di Amministrazione;
- di non versare in una delle situazioni di incompatibilità previste dalla L.190/2012.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 che corrisponde a verità quanto affermato nella domanda.

_____, _____
(luogo) (data)

Firma
