



# CRISS

Centro di ricerca e servizio  
sull'integrazione socio-sanitaria

## AII. "A"

al Bando del 25/07/2013 Prot. N. 698 Affisso il 1/08/2013

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di natura occasionale PRESSO IL CRISS - DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE E SOCIALI – FACOLTA' DI ECONOMIA "G. FUÀ" - UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE avente il seguente oggetto: "attività di "tutor" per coordinare il tirocinio dei partecipanti al Corso di Perfezionamento in: "Organizzazione e gestione di interventi di Family Learning Socio-Sanitario" relativo alla realizzazione dei Family Learning Socio-Sanitari nelle diverse "zone" della Regione Marche"**

Al Direttore del CRISS  
Università Politecnica delle Marche  
Piazzale Martelli n. 8  
60121 - ANCONA

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_, nato/a a (luogo di nascita) \_\_\_\_\_ il (data di nascita) \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso\_ alla selezione per (titoli e colloquio) \_\_\_\_\_ per l'affidamento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo di natura occasionale per lo svolgimento dell'attività specificata nel bando nell'ambito del **Corso di Perfezionamento in: "Organizzazione e gestione di interventi di Family Learning Socio-Sanitario"** di cui il Coordinatore è la Prof.ssa Maria Giovanna Vicarelli presso il CRISS - Dipartimento di Scienze Economiche e Sociali dell'Università Politecnica delle Marche.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dal Codice Penale e dalle leggi in materia, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, dichiara, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i.:

**A)** di essere residente nel comune \_\_\_\_\_ (PROV.) \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**B)** di essere in possesso della cittadinanza italiana;

**C)** (SOLO PER CITTADINI U.E.)  di essere in possesso della cittadinanza dello STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA (indicare quale) \_\_\_\_\_ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

**D)** di essere in possesso del TITOLO di STUDIO<sup>1</sup> richiesto nel bando:

Diploma di Laurea (specificare tipo *magistrale, specialistica, vecchio ordinamento*)

conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;

NEL CASO LAUREA CONSEGUITA ALL'ESTERO:

<sup>1</sup> Qualora i caratteri della prestazione rientrano nelle ipotesi derogatorie del 2° capoverso del comma 6 dell'art.7 D. Lgs.165/2001, va inserito il titolo di studio e/o professionale corrispondente.



# CRISS

Centro di ricerca e servizio  
sull'integrazione socio-sanitaria

Diploma di Laurea in (*specificare*) \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;

**E)** di essere in possesso della esperienza professionale COSI' COME RICHIESTA NEL BANDO  
(*specificare*) \_\_\_\_\_;

**F)** di essere autore di pubblicazioni inerenti il Family Learning

**G)** di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al SEGUENTE indirizzo:

VIA \_\_\_\_\_;

COMUNE \_\_\_\_\_ (PROV.) \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_;

DICHIARO DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AL D. Lgs. n. 196 DEL 30.06.2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA DICHIARAZIONE VIENE RESA.

Data \_\_\_\_\_ Firma autografa(\*) \_\_\_\_\_

(\*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.

ALLEGA:

- dettagliato *CURRICULUM vitae in formato europeo*.



# CRISS

Centro di ricerca e servizio  
sull'integrazione socio-sanitaria

## AII. "B"

al Bando del 25/07/2013 Prot. N. 698 Affisso il 1/08/2013

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo di natura occasionale PRESSO IL CRISS - DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE E SOCIALI – FACOLTA' DI ECONOMIA "G. FUÀ" - UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE avente il seguente oggetto: "attività di "tutor" per coordinare il tirocinio dei partecipanti al Corso di Perfezionamento in: "Organizzazione e gestione di interventi di Family Learning Socio-Sanitario" relativo alla realizzazione dei Family Learning Socio-Sanitari nelle diverse "zone" della Regione Marche"**

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/a .....nato/a a ..... (provincia.....) il ....., residente in ..... (provincia .....), via/c.so/p.zza ..... n. ...., c.a.p. ...., DICHIARA

ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000: che le seguenti fotocopie allegate sono conformi agli originali in suo possesso (elencare le fotocopie allegate):

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma autografa(\*) \_\_\_\_\_

(\*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.