

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE,  
ONCOLOGICHE E GASTROENTEROLOGICHE  
DISCOG  
VIA GIUSTINIANI, 2  
35128 PADOVA

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI**  
**Selezione n. 2014C01**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... prov. .... il.....  
residente a.....prov. ....c.a.p..... in  
Via..... n.....,  
afferre alla Struttura .....

Tel: ..... Fax: ..... E-mail: .....

(codice dipendente: ..... Data di prima assunzione presso l'Università: .....)

attualmente nella categoria e area .....

chiede di essere ammesso/a alla procedura di ricognizione interna ai fini dell'individuazione di personale Tecnico Amministrativo dell'Ateneo, per l'attività di ricerca clinica nel campo dei Trapianti di Rene e Pancreas, per un periodo di 6 mesi.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio .....conseguito  
il .....presso .....  
con votazione .....

2) che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

E' a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....  
.....  
.....

Telefono n.....

Indirizzo e-mail .....

Allega:

- Autorizzazione del proprio Responsabile di Struttura
- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento.

data .....

firma.....

**SPAZIO PER L'AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA**

IL SOTTOSCRITTO .....RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI  
AFFERENZA DEL/LA DOTT./DOTT.SSA..... ..AUTORIZZA IL *DISTACCO* DEL DIPENDENTE  
PER 7 MESI PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE, ONCOLOGICHE E GASTROENTERILOGICHE, SENZA  
ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

FIRMA E TIMBRO

.....

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE,  
ONCOLOGICHE E GASTROENTEROLOGICHE  
DISCOG  
VIA GIUSTINIANI, 2  
35128 PADOVA

**DOMANDA DI AMMISSIONE SOGGETTI ESTERNI**  
**Selezione n. 2014C01**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... prov. .... il.....  
residente a.....prov. ....c.a.p..... in  
Via..... n....., chiede di essere  
ammesso/a alla procedura comparativa di curriculum e colloquio ai fini dell'individuazione di soggetti esterni,  
cui si procederà esclusivamente in caso di esito negativo della ricognizione interna fra il personale Tecnico  
Amministrativo dell'Ateneo, per l'attività di ricerca clinica nel campo dei Trapianti di Rene e Pancreas.  
Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere cittadino .....
- 2) CODICE FISCALE .....
- 3) di essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
conseguito il ..... presso .....  
con votazione .....
- 4) di essere/non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
- 5) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (precisare ente, periodo e mansioni).  
In caso di risoluzione diversa dalla scadenza naturale del contratto indicare i motivi della cessazione;
- 6) di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (in caso di cittadini stranieri);
- 7) di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di  
contrattare con la pubblica amministrazione;
- 8) che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero.

E' a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o  
informatica, ai fini della procedura.

E' a conoscenza, inoltre, che i dati personali contenuti nel curriculum del soggetto individuato a seguito della  
procedura comparativa, nonché il contratto, saranno trasmessi alla Corte dei Conti per il controllo preventivo  
di legittimità ai sensi dell'art. 3, comma 1, della Legge 14.1.1994, n. 20 come modificata dall'art. 17, comma

30, del D.L. n. 78/2009 convertito con modifiche in L. 102/2009 e che l'efficacia del contratto è sospesa sino alla conclusione del procedimento di controllo da parte della Corte dei Conti.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....  
.....  
.....

Telefono n.....

Indirizzo e-mail .....

Allega:

- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento;

data .....

firma.....