

**Mod. 1 - domanda di ammissione - 1 posto cat. C area amministrativa**

All'Università degli Studi di Udine  
 Direzione risorse umane e affari generali  
 Via Palladio, n. 8  
 33100 UDINE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, chiede di partecipare alla procedura

di mobilità dell'Università degli Studi di Udine per **n. 1 posto di categoria C, area amministrativa.**

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. quanto segue:

a) di essere in servizio a tempo indeterminato presso la seguente Pubblica Amministrazione

\_\_\_\_\_ nella seguente categoria e area \_\_\_\_\_ posizione economica \_\_\_\_\_;

b) di essere in servizio presso l'Amministrazione di appartenenza dal \_\_\_\_\_;

c) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_, conseguito con votazione \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;

d) non avere subito procedimenti penali con sentenza passata in giudicato per reati contro la pubblica amministrazione e di non avere procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali);

e) non aver subito l'irrogazione di sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data di scadenza del presente avviso di mobilità e non avere procedimenti disciplinari in corso;

f) di eleggere domicilio agli effetti della presente selezione in \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_, riservandosi di comunicare

tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

g) di  trovarsi  non trovarsi in una delle condizioni di cui all'art. 30, comma 1, periodo secondo del D.Lgs. 165/2001, che prevede il nulla-osta dell'Ente di appartenenza nei seguenti casi:

qualora si tratti di posizioni dichiarate motivatamente infungibili dall'Amministrazione cedente o di personale assunto da meno di tre anni;

qualora la mobilità determini una carenza di organico superiore al 20 per cento nella qualifica corrispondente a quella del richiedente;

per il personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e per il personale degli Enti locali con un numero di dipendenti a tempo indeterminato non superiore a 100.



**AII. 1**

CURRICULUM COMPLETO DEI SEGUENTE ALLEGATI: ELENCO DEI TITOLI, REDATTO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46, 47 E 49 DEL D.P.R. 445/00 (DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ) \*

\* le norme indicate sono applicabili ai cittadini italiani e ai cittadini dell'Unione Europea.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

che il proprio curriculum è il seguente:

*(Inserire Curriculum Vitae completo dei titoli culturali e professionali)*

Data \_\_\_\_\_

FATTO, LETTO E SOTTOSCRITTO

\_\_\_\_\_  
*(firma per esteso del dichiarante)*

**AII. 2**

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46, 47 E 49 DEL D.P.R. 445/00  
(DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ) \*

\* le norme indicate sono applicabili ai cittadini italiani e ai cittadini dell'Unione Europea.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

Che le copie dei titoli culturali e professionali allegati alla domanda e di seguito elencati, sono conformi all'originale:

1. *la copia del seguente titolo ... (specificare) è conforme all'originale.*
2. ....
3. *la copia del seguente documento ... (specificare) è conforme all'originale*
4. ....

Data \_\_\_\_\_

FATTO, LETTO E SOTTOSCRITTO

\_\_\_\_\_  
*(firma per esteso del dichiarante)*