

**Domanda per il conferimento di n. 1 Borsa di Studio e Ricerca finanziata dalla Fondazione Cariparo per
“Rinnovo borsa di studio e ricerca al Coordinatore del Laboratorio - SaMPL”
RIAPERTURA PER L'INDIVIDUZIONE DI UN INCARICO ANNUALE**

Al Direttore
Conservatorio “Cesare Pollini”
Via Eremitani, 18
35121 Padova

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____, prov. di _____
residente in _____, prov. di _____
via/piazza _____, n. _____
domiciliato in _____, prov. di _____
via/piazza _____, n. _____
Tel. _____ Cell.: _____
E-mail: _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a nella graduatoria d'istituto per n. 1 Borsa di Studio e Ricerca per **“Rinnovo borsa di studio e ricerca al Coordinatore del Laboratorio - SaMPL” RIAPERTURA PER L'INDIVIDUZIONE DI UN INCARICO ANNUALE**. A tal fine, ai sensi del DPR n° 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e, altresì, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, dichiara, oltre a quanto sopra, e sotto la propria responsabilità:

1. di essere cittadino _____
2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
3. di godere dei diritti civili e politici anche in _____
(stato di appartenenza o di provenienza, se cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea)
4. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
5. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (riservato unicamente ai cittadini dell'Unione Europea);
6. di essere idoneo al servizio continuativo e incondizionato all'impiego al quale la selezione si riferisce;
7. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127, lettera d) del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. n. 3 del 10 gennaio 1957;
8. di eleggere il proprio recapito al fine della presente procedura al seguente indirizzo: _____

e di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo fin d'ora che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni di recapito da parte del candidato oppure la mancanza o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore;

Il/La sottoscritto/a autorizza il Conservatorio Statale di Musica di Padova al trattamento dei dati contenuti in questa domanda per le finalità istituzionali e nei limiti stabiliti dal D.lgs. n° 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e data _____

(firma autografa)

Allega:

- Copia documento d'identità in corso di validità, debitamente firmato;
- Copia del codice fiscale (codice di identificazione personale per i candidati stranieri) debitamente firmato;
- Curriculum vitae, con firma autografa;
- (Altro) _____

Firma _____

Data _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____,

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli e di essere disponibile a fronte di richiesta, ad inviare certificazioni in originale:

TITOLI DI STUDIO AFAM:

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. Diploma di _____ | conseguito
il _____ |
| presso _____ | |
| 2. Diploma di _____ | conseguito
il _____ |
| presso _____ | |

DIPLOMI DI PERFEZIONAMENTO:

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. Diploma di _____ | conseguito
il _____ |
| presso _____ | |
| 2. Diploma di _____ | conseguito
il _____ |
| presso _____ | |

TITOLI UNIVERSITARI (laurea, specializzazione, dottorato, master, etc):

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. Diploma di _____ | conseguito
il _____ |
| presso _____ | |
| 2. Diploma di _____ | conseguito
il _____ |
| presso _____ | |

TITOLI DI SERVIZIO:

Sede del Servizio	Periodo del Servizio	Tipologia di Contratto
_____	Attività _____ Dal __/__/__ al __/__/__ per n° gg./ore _____	_____ _____
_____	Attività _____ Dal __/__/__ al __/__/__ per n° gg./ore _____	_____ _____
_____	Attività _____ Dal __/__/__ al __/__/__ per n° gg./ore _____	_____ _____

Data _____

Firma _____