



Al Direttore del Dipartimento di Management
Corso Unione Sovietica 218 bis
10134 TORINO

Oggetto: Manifestazione di interesse l'individuazione di n. 1 unità tra il personale dipendente dell'Ateneo per attività di supporto alla ricerca nell'ambito del progetto dal titolo "Boosting the financing of innovation for green growth sectors through innovative clusters services in the MED area – finMED" (24 mesi) - responsabile scientifico prof. Piercarlo Rossi.

SELEZIONE INT. 08/2018

Il sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____ (tel. _____)
E-mail _____ inquadrat _ nella
cat. _____ area _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando **SELEZIONE INT. n. 08/2018**, durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi.

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio _____
Rilasciato da _____ con la votazione di _____
/ _____ in data _____

C) di svolgere la seguente attività lavorativa:

D) di aver specificato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione, nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Telefono n. _____ e indirizzo e-mail: _____

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento e il nulla osta della struttura di appartenenza.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegare sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Data, _____ Firma _____



NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DELLA DOTT.SSA/ DEL DOTT.
_____ AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DELLA/DEL
DIPENDENTE PER _____ MESI PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MANAGEMENT SENZA
ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE.

DATA,

FIRMA E TIMBRO
