**Modello 1**

**DOMANDA DI INSERIMENTO**

NELL’ELENCO DOCENTI, TUTOR E PROFESSINIOSTI CON COMPETENZE SPECIALISTICHE

*Spett.le*

**Fondazione ITS Nuove Tecnologie della Vita**

**Alessandro Volta di Palermo**

Passaggio dei Picciotti, 1

90123 Palermo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_; Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

CHIEDE

relativamente al:

☐ **Corso BIOMED** – **Tecnico Superiore per la produzione, manutenzione e assistenza di apparecchi e dispositivi diagnostici, terapeutici e riabilitativi**;

☐ **Corso BIOTECH** – **Tecnico Superiore per il sistema di qualità di prodotti e processi a base biotecnologica**;

di essere inserito/a nella *Long List* della Fondazione ITS Nuove Tecnologie della Vita Alessandro Volta di Palermo, nella sezione:

☐ **DOCENTE** per i seguenti insegnamenti previsti dall’ordinamento didattico della Fondazione:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ **TUTOR FORMATIVO**

☐ **ALTRA FIGURA PROFESSIONALE** *(specificare)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e, a tal fine, DICHIARA:

Secondo le modalità dell’autocertificazione di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ex art. 46:

* di essere cittadino/a italiano/a ovvero di uno degli Stati membri dell’Unione Europea, fermo restando il disposto di cui al D.P.C.M. 7 febbraio 1994 e successive modificazioni, (in quest’ultima ipotesi, di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza ed adeguata conoscenza della lingua italiana);
* di non avere riportato condanne penali e/o non avere a proprio carico procedimenti penali in corso, tali da determinare situazioni di incompatibilità con eventuali incarichi da espletare;
* di godere dei diritti civili e politici nel paese di residenza;
* di non essere stato licenziato per motivi disciplinari, dispensato o destituito dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale, ai sensi dell’art. 127, comma 1, lett. d), del D.P.R. 10 gennaio 1957, n.3, per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* ☐ di essere dipendente di un Ente Pubblico e si impegna a presentare l’autorizzazione allo svolgimento dell’incarico in questione rilasciata dall’Amministrazione di appartenenza (per i dipendenti pubblici);
* ☐ di NON essere dipendente di un Ente Pubblico;

ALLEGA

1. copia di un valido documento di riconoscimento;
2. copia del codice fiscale;
3. *curriculum vitae et studiorum* redatto in formato europeo dal quale si evincono gli studi e le esperienze lavorative nei settori inerenti alle attività della Fondazione e relativi ambiti di competenza;
4. altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_