

Allegato A DirezioneA/CC/Prot. n. 083/2025

ALLEGATO A
MODELLO DI DOMANDA DI AMMISSIONE
PROCEDURA COMPARATIVA DOCENZE ESTERNE A.A. 2025/2026
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Al Direttore Accademico
Accademia di Como Aldo Galli
Prof.ssa Cristina Casaschi
Via Petrarca 9
22100 Como

Il/La sottoscritto/a _____,
Codice Fiscale _____, nato/a a _____ (____), il _____,
residente a _____ (____), via _____, n. _____,
c.a.p. _____, Tel.n. _____, Cell. n. _____,
Email _____,
PEC _____.

Chiede

di essere ammess __ alla procedura di valutazione ai fini dell'inserimento nella graduatoria relativa all'a.a. 2025/2026 per l'insegnamento di:

_____ (Nuovo codice SAD)

_____ (Profilo)

A tal fine, ai sensi della Legge n. 15/68, del D.P.R. n. 403/98 e T.U. 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 conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità

Dichiara

di essere cittadino/a _____;
- essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- godere dei diritti civili e politici;
- non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
- essere in possesso del seguente titolo di studio _____,

Allegato A DirezioneA/CC/Prot. n. 083/2025

rilasciato da _____, in data _____, con voto _____.

(qualora il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, si dovrà specificare che lo stesso è già stato riconosciuto equipollente al titolo italiano richiesto e l'autorità che lo ha attestato o consegnare certificato di equipollenza);

- avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- essere idoneo/a al servizio continuativo e incondizionato all'impiego al quale la selezione si riferisce;
- non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di essere _____ (attuale posizione lavorativa);
- di aver inoltrato richiesta di nulla osta all'Amministrazione di appartenenza (solo per i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni o Enti Pubblici);
- eleggere il proprio recapito al seguente indirizzo: _____, recapito telefonico _____ e di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni successive, riconoscendo fin d'ora che l'amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Luogo e Data

Firma
