**Allegato A.1 -** MODELLO DI DOMANDA

**Al Rettore dell’Università di Camerino**

**c/o Via Pieragostini, 16**

**62032 – Camerino – Italy**

**protocollo@pec.unicam.it**

Oggetto: **Candidatura a componente del Nucleo di Valutazione di Ateneo per il quadriennio 2025/2029.**

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME:

NOME:

DATA DI NASCITA: LUOGO DI NASCITA:

 PROV.( )

RESIDENTE A:

PROV.( ) CAP: VIA N.

**PRESENTA** la propria candidatura quale componente non appartenente ai ruoli dell’Ateneo per la selezione relativa all’avviso di cui in oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere **DICHIARA**:

1. di non appartenere ai ruoli dell’Ateneo e di svolgere o avere svolto la seguente attività, con riferimento all’art.2, comma 1 punto b) dell’avviso di selezione:
2. di possedere i requisiti generali di cui all’art.2, comma 1 punto c) dell’avviso di selezione previsti dalla legge per poter svolgere servizio nella Pubblica Amministrazione.
3. di non versare in una delle situazioni di incompatibilità di cui all’Art.3 comma 1 dell’avviso in oggetto,

***oppure****,*

di versare nella seguente situazione di incompatibilità: \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, impegnandosi, in caso di nomina a componente del Nucleo di Valutazione, a far cessare immediatamente la predetta situazione di incompatibilità, a pena di decadenza dalla carica, anche nel caso in cui una di tali situazioni si verifichi dopo la nomina;

1. di allegare *curriculum vitae* datato e firmato;
2. di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

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 selezione di cui in oggetto.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettarne condizioni e termini.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

**==========================================**

**AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE E L’INVIO:**

Il presente modello è stato predisposto al fine di semplificare la predisposizione delle dichiarazioni richieste dall’Amministrazione.

Compilare in modo leggibile ogni sua parte.

La firma è obbligatoria a pena di esclusione della domanda.