#### Al Magnifico Rettore

**Università degli Studi di Perugia**

#### Oggetto: (Class.VII/2) Modello A da produrre al momento della nomina

 l sottoscritt

cognome nome

nat a (Prov .) il

Codice fiscale

Residente al 1° gennaio u.s. in via

Residente attualmente in

dal (specificare solo se diversa dalla precedente, indicando la data in cui la residenza è stata modificata)

via n.

cell e-mail (personale obbligatoria)

Pec

### D I C H I A R A

- di essere nat a il

- di essere cittadino italiano (oppure)

- di godere dei diritti politici alla data odierna ed alla data di scadenza del bando di procedura;

- di trovarsi nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari (da compilare solo per i nati prima del 1° gennaio 1986)

- di non aver riportato condanne penali che impediscano l’instaurazione di un rapporto di pubblico impiego;

- Di aver conseguito i seguenti titoli di studio:

* Laurea vecchio ordinamento in conseguita presso in data
* Laurea a ciclo unico in conseguita presso in data
* Laurea triennale in conseguita presso in data
* Laurea magistrale in conseguita presso in data
* Dottorato in conseguito presso in data
* Specializzazione in conseguita presso in data
* Ulteriori titoli (indicare solo ulteriori Lauree, Dottorati, Specializzazioni)

* di essere iscritto all’**ordine Professionale**  Prov. a decorrere dal con il n. ;

- che è a conoscenza del fatto che, essendo iscritto agli ordini professionali dei medici chirurghi ed odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti, ha l’obbligo contributivo a proprio carico a favore dell’ONAOSI, al cui adempimento provvederà codesta Amministrazione mediante trattenuta mensile dello stipendio ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e regolamentari in materia.

- di appartenere ad una delle seguenti categorie:

[ ]  invalido civile (indicare percentuale di invalidità)

[ ] mutilato o invalido di guerra o per servizio (indicare categoria e Tabella)

[ ]  congiunto di caduto per servizio o in guerra

- **di essere a conoscenza delle cause di cumulo ed incompatibilità** rispetto alle disposizioni che regolano il rapporto di lavoro di pubblico impiego a tempo pieno (art. 11 comma 5, art. 13 e art. 15 del D.P.R. 382/1980 e art. 6 della Legge 240/2010) e che a decorrere dalla data del

 si impegna a non ricoprire altri impieghi alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche e private;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto prende atto, ai sensi D.Lvo 30 giugno 2003, n. 196 sul trattamento dei dati personali e del Regolamento UE 2016/679, che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno trattati prevalentemente con procedure informatizzate e potranno essere forniti ad altri organismi pubblici per il raggiungimento delle rispettive finalità istituzionali.

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità. (1)

(luogo e data)

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile) (2)

1. La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.
2. la firma è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.