

Al Direttore Generale dell'INPS  
Via Ciriaco De Mita 21  
00144 Roma

Trasmessa esclusivamente al seguente  
indirizzo di posta elettronica:  
PosizioneGiuridica.MobilitaInterna@inps.it.

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione alla procedura comparativa finalizzata all'individuazione del responsabile scientifico del progetto denominato "Visitinps scholars"

          sottoscritt\_ ( nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
*ai fini della partecipazione alla procedura indicata in oggetto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, T.U. delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa, consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di partecipazione hanno valore di autocertificazione (art. 46) e di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47), e che, nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76),*

**DICHIARA**

di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di svolgere la seguente attività lavorativa

\_\_\_\_\_

il seguente recapito di indirizzo di posta elettronica per comunicazioni

\_\_\_\_\_

Recapito P.E.C. \_\_\_\_\_ (eventuale)

Recapito telefonico fisso \_\_\_\_\_

Recapito telefonico mobile \_\_\_\_\_

### **DICHIARA ALTRESÌ**

- a) di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) di godere dei diritti civili e politici;
- c) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Allega il proprio *curriculum vitae* che è parte integrante della presente dichiarazione nonché la fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito e-mail da parte del concorrente.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente a mezzo mail all'indirizzo mail [PosizioneGiuridica.MobilitaInterna@inps.it](mailto:PosizioneGiuridica.MobilitaInterna@inps.it), le eventuali variazioni dei recapiti sopra indicati che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto autorizza l'INPS ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura comparativa di cui all'art. 7, comma 6 e 6 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e ai sensi della normativa sulla *privacy*.

data e Firma \_\_\_\_\_