**Centro Regionale di Competenza in Biotecnologie Industriali BioTekNet SCpA**

Via Luigi De Crecchio, 7

80138 Napoli

PEC: [bioteknet@pec.it](mailto:bioteknet@pec.it)

**OGGETTO**: Domanda di ammissione alle selezioni per il conferimento di incarichi per attività di docenza relativamente a Vs. Bando Prot. N. 87 del 23/05/2022

**Il/La sottoscritto/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| Data e luogo di nascita |  |

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLE SELEZIONI IN OGGETTO**

**A tal fine dichiara:**

|  |  |
| --- | --- |
| Di essere in possesso della Cittadinanza:  *(italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea)* |  |
| Di essere in possesso del seguente Codice fiscale: |  |
| Di essere in possesso del seguente numero di partita IVA e relativo codice attività ATECO:  *(eventuale)* |  |
| Di essere residente in:  *(via, numero civico, città, c.a.p. e provincia)* |  |
| Di essere domiciliato in:  *(eventuale se non corrispondente alla residenza, anche al fine di ogni comunicazione relativa alla procedura)* |  |
| I seguenti recapiti telefonici ed e-mail: |  |
| Di essere in possesso della seguente Laurea:  *(specificare: tipologia - esclusivamente: magistrale o specialistica o vecchio ordinamento - università, corso di laurea, titolo della tesi, voto, anno accademico di iscrizione e anno accademico di conseguimento)* |  |
| Di possedere i seguenti altri titoli ritenuti attinenti all’oggetto dell’incarico (eventuali):  *(da allegare preceduti da apposito elenco dettagliato in cui venga autocertificata, ai sensi del DPR n. 445/2000 e succ. mod., la conformità agli originali)* |  |
| Di essere o non essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare):  *(i candidati dipendenti pubblici dovranno altresì produrre autorizzazione obbligatoria da parte della Pubblica Amministrazione di appartenenza allo svolgimento di incarichi esterni in base a normativa vigente)* |  |
| Di possedere idoneità fisica all’impiego. | |
| Di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato. | |
| Di non aver riportato condanne penali. | |

**Sub-moduli per cui si esprime una preferenza (barrare):**

* MC1 Impresa e ricerca (12 ore)
* MC2 Gestione dell’innovazione (12 ore)
* MC3 Strumenti finanziari a favore della ricerca e dell’innovazione (24 ore)
* MC4 Project Management (12 ore)

**Allegati obbligatori:**

* Copia firmata di un documento d’identità in corso di validità;
* Curriculum vitae in formato europeo firmato su tutte le pagine, preceduto da apposita autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000 e succ. mod., in merito alla autenticità delle esperienze in esso descritte.

**Allegati eventuali (barrare):**

* Copia di altri titoli, e/o documenti afferenti, preceduti da apposito elenco dettagliato in cui venga autocertificata, ai sensi del DPR n. 445/2000 e succ. mod., la conformità agli originali.
* Per i dipendenti pubblici, autorizzazione obbligatoria da parte della Pubblica Amministrazione di appartenenza allo svolgimento di incarichi esterni in base a normativa vigente.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall’art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda e nei relativi allegati risponde a verità. Allega all’uopo fotocopia di proprio documento d’identità.

Data Firma

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

In merito ai dati personali riportati nella domanda e negli allegati, il candidato esprime il consenso al loro trattamento anche informatico per le finalità di cui alla selezione in oggetto, con le modalità di cui al D. lgs. N. 196/2003 e successive integrazioni e modifiche, e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), e ferma la sua facoltà di chiedere rettifiche, modifiche e /o cancellazione dei dati stessi.

In merito alla diffusione ed alla comunicazione dei propri dati personali a soggetti estranei alla procedura, il candidato dichiara (barrare):

* di acconsentire
* di non acconsentire

Data Firma

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