

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE STATISTICHE  
VIA C. BATTISTI, 241  
35121 PADOVA

**DIPSTAT2025AU/16 DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... prov. ..... il.....  
residente a..... prov. ..... c.a.p.....  
in Via..... n.....,  
afferente alla Struttura .....

Tel: ..... Fax: ..... E-mail: .....  
(codice dipendente: ..... Data di prima assunzione presso l'Università: .....)  
attualmente nella categoria e area .....  
chiede di essere ammesso/a alla procedura di cognizione interna ai fini dell'individuazione di personale Tecnico Amministrativo dell'Ateneo, per lo svolgimento dell'attività di supporto alla ricerca attraverso lo sviluppo di strumenti computazionali relativi alla meta-analisi sull'accuratezza dei test diagnostici previsto nel progetto di ricerca codice 2022FZY9PM CUP C53C24000740006 "Measurement Errors and Missing Information in Meta-Regression – MEMIMR" finanziato dal MUR nell'ambito del bando relativo allo scorimento delle graduatorie finali del bando PRIN 2022 nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall'art. 52 del D.Lgs. 165/2001, per un periodo di 3 mesi, presso il Dipartimento di Scienze Statistiche.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio

..... conseguito il ..... presso ..... con votazione .....

2) che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

E' a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....  
.....

.....  
Telefono n.....

Indirizzo e-mail .....

Allega:

- Autorizzazione del proprio Responsabile di Struttura
- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento.

data .....

firma.....

**SPAZIO PER L'AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA**

IL SOTTOSCRITTO ..... RESPONSABILE DELLA STRUTTURA  
DI AFFERENZA DEL/LA DOTT./DOTT.SSA/SIG..... ...AUTORIZZA  
L'ASSEGNAZIONE DEL DIPENDENTE PER 3 MESI PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE STATISTICHE,  
SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

FIRMA E TIMBRO

.....

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE STATISTICHE  
VIA C. BATTISTI, 241  
35121 PADOVA

**DIPSTAT2025AU/16 DOMANDA DI AMMISSIONE SOGGETTI ESTERNI**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... prov. .... il.....  
residente a..... prov. .... c.a.p.....  
in Via..... n....., chiede di essere  
ammesso/a alla procedura comparativa di curriculum ai fini dell'individuazione di soggetti esterni,  
cui si procederà esclusivamente in caso di esito negativo della cognizione interna fra il personale  
Tecnico Amministrativo dell'Ateneo, per lo svolgimento dell'attività di supporto alla ricerca  
attraverso lo sviluppo di strumenti computazionali relativi alla meta-analisi sull'accuratezza dei test  
diagnostici previsto nel progetto di ricerca codice 2022FZY9PM CUP C53C24000740006  
"Measurement Errors and Missing Information in Meta-Regression – MEMIMR" finanziato dal MUR  
nell'ambito del bando relativo allo scorimento delle graduatorie finali del bando PRIN 2022 per  
conto del Dipartimento di Scienze Statistiche.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in  
atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere cittadino .....
- 2) CODICE FISCALE ..... (se cittadino italiano)
- 3) di essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
.....conseguito il ..... presso .....  
..... con votazione .....
- 4) di essere/non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
- 5) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (precisare ente, periodo e  
mansioni). In caso di risoluzione diversa dalla scadenza naturale del contratto indicare i motivi  
della cessazione o in caso di pensionamento indicare la data di pensionamento per vecchiaia o  
per anzianità;
- 6) di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (in caso di cittadini stranieri);
- 7) di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria  
l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

8) che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero.

E' a conoscenza che:

- ai sensi del D.Lgs 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai fini della procedura e che, che i dati relativi all'incarico (nominativo e curriculum del collaboratore, oggetto dell'incarico, compenso) saranno pubblicati sul sito di Ateneo a sensi della normativa vigente;
- non è possibile procedere alla stipula del contratto con coloro che hanno un rapporto di *coniugio* o un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore appartenente al Dipartimento o alla struttura sede dell'attività da svolgere ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.
- (*in caso di incarichi di consulenza, collaborazione, studio e ricerca*) non è possibile procedere alla stipula del contratto con coloro che si trovino in condizioni di incompatibilità rispetto a quanto previsto dal cui al comma 1 dell'art. 25 della Legge n. 724/1994 e dal comma 9 dell'art. 5 della Legge n. 135/2012.
- (*in caso di incarichi di studio e consulenza*) non è possibile procedere alla stipula del contratto con soggetti, già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza.

Premetto recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....  
.....  
.....

Telefono n.....

Indirizzo e-mail .....

Allega:

- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento;
- .....

data .....

firma.....