

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

DOMANDA DI AMMISSIONE PER DIPENDENTI – PROCEDURA DIPSTAT2025AU/03

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a prov. il.....
residente a.....prov.c.a.p.....
in Via..... n.....,
affidente 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 ricognizione interna ai fini dell'individuazione di personale Tecnico Amministrativo dell'Ateneo, per lo svolgimento dell'attività di supporto informatico alla ricerca per il reperimento *online* e organizzazione in *database* di dati per la valutazione d'impatto, predisposizione e ottimizzazione di programmi per l'analisi di dati raccolti, traduzione di programmi esistenti dal *software* Stata al software R, nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall'art. 52 del D.Lgs. 165/2001, per un periodo di 2 mesi, 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 in possesso del seguente titolo di studio:

.....

conseguito il:

presso:;

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

È 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 2 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

DOMANDA DI AMMISSIONE SOGGETTI ESTERNI – PROCEDURA DIPSTAT2025AU/03

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 1 soggetto
esterno, cui si procederà esclusivamente in caso di esito negativo della ricognizione interna fra il
personale Tecnico Amministrativo dell'Ateneo, per lo svolgimento dell'attività di supporto
informatico alla ricerca per il reperimento *online* e organizzazione in *database* di dati per la
valutazione d'impatto, predisposizione e ottimizzazione di programmi per l'analisi di dati raccolti,
traduzione di programmi esistenti dal *software* Stata al software R 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

3) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....

conseguito il:

presso:

4) di essere dipendente di una pubblica amministrazione
 di non essere dipendente di una pubblica amministrazione
(scegliere una delle due opzioni)

5) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (precisare 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 allegato corrisponde al vero.

È 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 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.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

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

Telefono n.....

Indirizzo e-mail

Allega:

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

data

firma.....