

**Accademia di Belle Arti di Firenze**  
**Domanda selezione per incarico studio e consulenza progetto ERASMUS**  
**ALLEGATO A**

Al Presidente  
dell'Accademia di Belle Arti di Firenze  
Via Ricasoli, 66  
50122 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono fisso \_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per titoli e colloquio per l'affidamento dell'incarico di studio e consulenza per il progetto SOCRATES ERASMUS presso l'Accademia di Belle Arti di Firenze - prot. 7670/39 del 13/10/2015

Il/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dai benefici dell'inserimento in detta graduatoria (art. 75 D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del n. 445/2000 sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- 1) di non avere età inferiore a 18 anni;
- 2) di avere cittadinanza \_\_\_\_\_  
e di possedere adeguata conoscenza della lingua italiana – D.P.C.M. 174/94 (solo per i candidati con cittadinanza non italiana);
- 3) di godere dei diritti civili e politici;
- 4) di non avere situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
- 5) di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento; di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un pubblico impiego per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (ai sensi dell'art. 127, c.1, lett. d), del D.P.R. 10/01/1957, n. 3);
- 6) di non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art. 5, c. 9 del decreto legge n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135/2012 come modificato dall'art. 6, c. 1 del decreto legge n. 90/2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 114/2014;

**Accademia di Belle Arti di Firenze**  
**Domanda selezione per incarico studio e consulenza progetto ERASMUS**

**ALLEGATO A**

- 7) se in possesso di titolo di studio estero, di aver provveduto a richiedere l'equiparazione del proprio titolo di studio nelle modalità di legge (tale dichiarazione deve essere resa dai soli cittadini della Comunità europea in possesso di un titolo di studio comunitario, non italiano);
- 8) che l'indirizzo al quale chiede che siano trasmesse le comunicazioni è \_\_\_\_\_;
- 9) di aver preso visione del bando e d'accettarne integralmente il contenuto;
- 10) di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto le eventuali variazioni di indirizzo sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità;

Inoltre DICHIARA di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di servizio:

- Titolo di studio in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
nell'anno \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_
  
- Titoli di servizio:
  - presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  - presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  - presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  - presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  - presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_
  
- Di possedere ottima conoscenza della lingua inglese parlata e scritta e della lingua \_\_\_\_\_  
(*indicare un'altra lingua straniera appartenente alla Comunità Europea a scelta tra francese, tedesco e spagnolo*);

Ulteriori titoli sono dichiarati nell'allegato B.

Inoltre il/la sottoscritto/a, consapevole di quanto sopra dichiarato, allega alla presente domanda:

- copia documento di identità in corso di validità;
- curriculum con firma autografa;

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

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze previste per le dichiarazioni false di cui all'art. 496C.P. e dell'art. 26 della legge n. 15/1968 e dell'art. 76 D.P.R. 445/2000.  
Inoltre dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma