



CANDIDATURA PER LA POSIZIONE DI FACULTY OFFICE SPECIALIST

Il/la sottoscritto/a

NOME _____

COGNOME _____

chiede di partecipare alla selezione per la posizione di Faculty Office Specialist pubblicata sul sito della Fondazione BBS il 28 aprile 2023 con il codice 2023D-03.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto riportato nella presente domanda e nel curriculum allegato corrisponde al vero (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000):

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

PROVINCIA _____

RESIDENZA (COMUNE) _____

PROVINCIA _____

CAP _____

INDIRIZZO _____

N. CIVICO _____

COMUNE DI DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) _____

PROVINCIA _____

CAP _____

INDIRIZZO _____

N. CIVICO _____

CITTADINANZA _____

DICHIARA DI NON AVER RIPIORTATO CONDANNE PENALI E DI NON ESSERE DESTINATARIO DI PROVVEDIMENTI CHE RIGUARDANO L'APPLICAZIONE DI MISURE DI PREVENZIONE, DI DECISIONI CIVILI E DI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI ISCRITTI NEL CASELLARIO GIUDIZIALE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA.

SI

NO

SE NO ALLA PRECEDENTE DICHIARA DI _____

DICHIARA DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI

SI

NO

SE NO INDICARE QUALI _____

POSSESSO DEI REQUISITI INDICATI NELL'AVVISO DI SELEZIONE

TITOLO DI STUDIO _____

CONSEGUITO PRESSO _____

DATA _____

VOTO _____



PORTATORE DI HANDICAP _____

SI NO

NECESSITÀ DEL SEGUENTE AUSILIO _____

Dichiaro di eleggere il seguente domicilio per le comunicazioni relative alla selezione:

INDIRIZZO _____

N. CIVICO _____

COMUNE _____

PROVINCIA _____

CAP _____

TELEFONO _____

CELLULARE _____

EMAIL _____

Allego alla presente domanda di candidatura copia di un documento di identità in corso di validità.

Esprimo il mio consenso affinché i dati personali che ho fornito possano essere trattati nel rispetto del d.lgs. 101/2018 e dell'Art. 13 GDPR 679/2016 per gli adempimenti connessi alla presente procedura. Il Titolare del trattamento è la Fondazione Bologna University Business School, Villa Guastavillani, Via degli Scalini 18, 40136 Bologna (BO), il Responsabile del trattamento è la persona designata ai sensi del Decreto e il cui nominativo è disponibile presso la sede della Fondazione.

DATA _____

FIRMA _____

Allego alla presente domanda il mio curriculum vitae datato e sottoscritto dichiaro che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi, così come le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale (ai sensi del D.P.R. 445/2000).

DATA _____

FIRMA _____