UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

CENTRO DI ATENEO PADOVA NEUROSCIENCE-PNC

Via Orus, 2B

35129 - PADOVA

**PROCEDURA COMPARATIVA DI *CURRICULUM* PROT. N. 53/2021**

**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 ricognizione interna ai fini dell’individuazione di personale Tecnico Amministrativo dell’Ateneo di curriculum ai fini dell’individuazione di n. 1 soggetto esperto cui affidare lo svolgimento di attività di consulenza tecnico-specialistica che garantisca l’ottimale funzionalità delle attrezzature del Laboratorio HD-EEG, di supporto tecnico e training agli utenti e di supervisione nel caso di utenti non esperti alla preparazione dei partecipanti agli studi e all’acquisizionedei dati, per le quali è richiesto un impegno di 9 mesi, per conto dell’Università degli Studi di Padova – Centro di Ateneo Padova Neuroscience Center-PNC

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: ………………………………………………………………………………………………….…;

1. di possedere un documentato curriculum scientifico-professionale nell’ambito delle metodiche piu’ idonee per la registrazione del segnale EEG e della capacità di applicare i protocolli di ricerca che prevedono stimolazioni (come da curriculum allegato)
2. che quanto dichiarato nel *curriculum* allegato corrisponde al vero.

È a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 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/.…………………………………………………………………….

autorizza l’assegnazione del dipendente per un periodo di 9 mesi, presso IL CENTRO DI ATENEO PADOVA NEUROSCIENCE CENTER-PNC , senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso.

 firma e timbro

 ….……………………………………………..