

Allegato 1

All' Accademia di Belle Arti
"Mario Sironi" - Sassari

**CANDIDATURA PER L'ELEZIONE ALLA DIREZIONE DELL' ACCADEMIA DI
BELLE ARTI "Mario Sironi" di Sassari – TRIENNIO ACCADEMICO 2023/2026**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____)

Via _____ n. _____ c.a.p. _____

Codice fiscale _____

Indirizzo posta elettronica ordinaria _____

Indirizzo posta elettronica certificata _____

Cellulare _____

In servizio presso _____

In qualità di docente titolare di _____

Codice settore artistico disciplinare _____

DICHIARA

di presentare la propria candidatura ai fini dell'elezione per l'incarico di Direzione dell'Accademia di Belle Arti "Mario Sironi" di Sassari per il triennio accademico 2023/2026.

Allega:

- ✓ copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità
- ✓ dichiarazione sostitutiva di certificazione (All. 2)
- ✓ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (All. 3) e curriculum
- ✓ dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconfiribilità e di incompatibilità (All. 4)
- ✓ programma di candidatura

Luogo e data _____

firma _____

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono resi.

firma _____

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

avendo presentato la propria candidatura ai fini dell'elezione per l'incarico di direzione dell'Accademia di Belle Arti "Mario Sironi" di Sassari, per il triennio accademico 2023/2024 – 2024/2025 – 2025/2026, consapevole delle responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver maturato almeno 6 anni di servizio secondo quanto di seguito indicato:

• Servizio prestato dal _____ al _____
presso _____
insegnamento/settore artistico disciplinare _____

• Servizio prestato dal _____ al _____
presso _____
insegnamento/settore artistico disciplinare _____

• Servizio prestato dal _____ al _____
presso _____
insegnamento/settore artistico disciplinare _____

• Servizio prestato dal _____ al _____
presso _____
insegnamento/settore artistico disciplinare _____

• Servizio prestato dal _____ al _____
presso _____
insegnamento/settore artistico disciplinare _____

• Servizio prestato dal _____ al _____
presso _____
insegnamento/settore artistico disciplinare _____

Luogo e data _____

firma _____

Allegato 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

avendo presentato la propria candidatura ai fini dell'elezione per l'incarico di direzione dell'Accademia di Belle Arti "Mario Sironi" di Sassari, per il triennio accademico 2023/2024 – 2024/2025 – 2025/2026, consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere in possesso di comprovata esperienza professionale e di direzione, come risulta nel curriculum allegato.

Luogo e data _____

firma _____

Allegato 4

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 1, del D.Lgs. 8 Aprile 2013, n. 39

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

in relazione alla candidatura per l'elezione alla Direzione dell'Accademia di Belle Arti "Mario Sironi" di Sassari, triennio accademico 2023/2026, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabiliti dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Luogo e data _____

firma _____