

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA
DIPARTIMENTI DI AREA MEDICA
MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI PER LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AUTONOME
Personale Universitario proveniente dall'Ateneo di Foggia e da altri Atenei

*Al Preside della Facoltà
di Medicina*

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente a _____ via
_____ tel _____ e-mail _____
avendo preso visione dell'Avviso di selezione prot. n. _____ del _____, rep. n.

chiede di ricoprire, per l'a.a. 2022/2023, l'insegnamento di:

nome insegnamento: _____
anno accademico: _____
Scuola di Specializzazione in _____

Il sottoscritto dichiara, quindi, di essere in servizio presso:

<p>• Università degli Studi di _____ Dipartimento di _____</p> <p>Qualifica: <input type="checkbox"/> Prof. Ordinario <input type="checkbox"/> Prof. Associato <input type="checkbox"/> Ricercatore</p> <p>Settore scientifico disciplinare di inquadramento _____</p>
--

Le comunicazioni riguardanti la presente procedura selettiva devono essere inviate al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza):

Comune di _____

Via _____ Cap _____

Si allegano il curriculum dell'attività didattica, scientifica e professionale e altri titoli, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e documento di riconoscimento in corso di validità, in conformità a quanto previsto dall'art. 3 dell'Avviso di vacanza.

_____, _____
(luogo) (data)

firma

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 47 e art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____ ,
nato/a a _____ il _____ ,
residente nel Comune di _____ ,
Via _____ n. _____

— _____ c
onsapevole che in caso di dichiarazione mendace è perseguibile a norma del Codice Penale e decade dal
beneficio conseguito in base al provvedimento richiesto (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000);
— _____ i
nformato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati,
anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente
dichiarazione viene resa;

d i c h i a r o

la veridicità di quanto dichiarato nel curriculum vitae allegato alla presente.

IL/LA DICHIARANTE

_____, li _____