

AI MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
c/o Ufficio amministrativo e del personale del Dipartimento di Chirurgia generale e Specialità medico-chirurgiche

I sottoscritt _____ nat. _____ a _____ il
residente a _____ in Via/Piazza _____
n. _____ CAP _____ TEL. _____ Codice _____
Indirizzo e-mail _____ Fiscale _____

CHIEDE

Che gli/le venga attribuito per affidamento, nell'ambito del master di II livello in "Riabilitazioni orali complesse" il modulo _____ dell'insegnamento _____.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- 1) di essere in possesso della laurea in _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____ e di essere in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali derivanti da attività continuative nello specifico settore di conoscenze richiesto dal bando per almeno un triennio successivo al conseguimento della laurea suddetta;

ovvero

di essere in atto docente presso l'Università di _____ in qualità di*
s.s.d. _____ e che cesserà dal servizio in data _____ (indicare i motivi di cessazione)

ovvero

di essere titolare di assegno per collaborazione all'attività di ricerca presso l'Università di _____ stipulato ai sensi della legge _____ per la durata di anni _____ e di essere in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali derivanti da attività continuative nello specifico settore di conoscenze richieste dal bando svolte per almeno _____ anni, successivi al conseguimento della laurea in _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____;

- 2) di avere già assunto, per altra attività didattica presso l'Università di Catania, un impegno pari a _____ ore per l'anno accademico 2016-2017.
- 3) di avere già assunto, per altra attività didattica presso università o enti di formazione pubblici o privati, un impegno orario pari a ore _____
- 4) di non essere dipendente di pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs 165/2001

ovvero

di essere dipendente in qualità di _____ presso _____;

Allega alla presente:

- curriculum vitae, datato e sottoscritto, comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni, reso quale dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 (all. d);
- copia fronte- retro, non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- parere favorevole del dipartimento di afferenza (o copia della relativa richiesta protocollata), se titolare di assegno di ricerca;
- dichiarazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, di non trovarsi in relazione di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, con un professore afferente al dipartimento di Chirurgia generale e specialità medico-chirurgiche, con il coordinatore scientifico del master, ovvero con il rettore, con il direttore generale o con un componente del Consiglio di amministrazione dell'Università degli studi di Catania;

nonché i seguenti titoli ritenuti utili ai fini di un'eventuale comparazione:

J. sottoscritt _____ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, per gli adempimenti connessi alla presente selezione pubblica.

Data, _____

FIRMA _____