

allegato B)

AI MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA
Area per la gestione amministrativa del personale – Piazza Università, 16 - 95131 Catania

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

CHIEDE

che, per l'anno accademico 2018/2019, gli/le venga attribuito, per affidamento, l'insegnamento di _____
presso il corso di laurea triennale in Terapia occupazionale, sede di Troina (EN), di competenza del dipartimento di Scienze biomediche e biotecnologiche.

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

- di prestare servizio in qualità di* _____
a tempo pieno, settore scientifico-disciplinare _____
presso l'Università degli Studi di _____
(se tecnico laureato in possesso dei requisiti ex art. 50 DPR 382/80, anche se maturati successivamente al 1° agosto 1980, l'interessato dovrà dichiarare di avere svolto tre anni di insegnamento ai sensi dell'art. 12 della legge 341/90);
- di non trovarsi in relazione di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura didattica proponente ovvero con il rettore, con il direttore generale o con un componente del Consiglio di amministrazione dell'Università degli studi di Catania.

Allega alla presente:

- ☐ copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ curriculum vitae redatto ai sensi del DPR 445/2000, comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni;
- ☐ autorizzazione rilasciata dall'Università di appartenenza (o copia della relativa richiesta protocollata);

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

10