

ALLEGATO 2)

Al Direttore del Dipartimento di
Matematica e Fisica
della Seconda Università di Napoli

Oggetto: Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività descritta attività nell'ambito del progetto di ricerca "Learning and Understanding Capabilities: Improving Adolescent Numeracy". CUPB29D150000460001, responsabile scientifico, prof. Alessio Russo, avente per oggetto _____, del Dipartimento di Matematica e Fisica (bando prot. _____)

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____
il ____/____/____ matr. _____ cat. _____ area _____ in servizio presso
_____ della Seconda Università di Napoli;

DICHIARA

- a) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando prot n. _____ del _____, durante l'orario di servizio ed a titolo gratuito;
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio : _____ conseguito in data ____/____/____ con la votazione di ____/____ presso l'Istituto/l'Ateneo _____;
- c) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);
- d) di essere portatore di handicap no sì (in caso positivo, di avere necessità del seguente ausilio _____)
- e) di aver svolto le seguenti attività lavorative presso l'attuale sede di servizio :
- f) _____
- g) _____
- h) _____
- i) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo : la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico (ad.ed. lettere di referenze, ecc...).

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

telefono n _____

e-mail _____@unina2.it

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

Si allegano al presente modello :

- a. curriculum vitae datato e sottoscritto
- b. copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

Il/La sottoscritto/a _____

Responsabile della struttura di afferenza del dipendente _____,

AUTORIZZA

Il trasferimento temporaneo del dipendente per n. _____ giorni presso il Dipartimento di Matematica e Fisica senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso.

Data, ___ / ___ / _____

Firma e Timbro
