

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
MULTIDISCIPLINARE DI SPECIALITÀ  
MEDICO-CHIRURGICHE E ODONTOIATRICHE DELLA  
SECONDA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, domicilio fiscale Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che, per l'anno accademico 2016/17, gli/le venga conferito presso il Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche l'incarico di attività di didattica per l'insegnamento di \_\_\_\_\_, Corso Integrato \_\_\_\_\_ presente nel Corso di Laurea in Fisioterapia, sede esterna ASL AV Polo Sant'Angelo dei Lombardi, S.S.D \_\_\_\_\_ n. ore di attività didattica \_\_\_\_\_ n. CFU \_\_\_\_\_; Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 **dichiara:**

di essere in possesso di laurea:  magistrale  specialistica  ciclo unico  vecchio ordinamento

dottorato di ricerca (se posseduto) conseguito in data \_\_\_\_\_

di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui il conferimento del contratto non abbia esito positivo;

di non prestare servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

di prestare servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ e di aver richiesto il prescritto

nulla osta;

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando;

di aver preso visione del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici, emanato con D.R. n. 805 del giorno 5 agosto 2013;

di essere cittadino straniero in regola con le vigenti disposizioni in materia di permesso di soggiorno.

**Allega alla presente:**

copia del curriculum vitae, comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni;

copia di un documento di identità in corso di validità;

autorizzazione allo svolgimento dell'insegnamento per contratto (se dipendenti dello Stato e di Enti pubblici) o copia della relativa richiesta da cui risulti la data di presentazione, opportunamente vidimata da un funzionario a ciò legittimato;

i seguenti titoli o quant'altro utile ai fini di un'eventuale comparazione:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Si autorizza il trattamento dei dati personali oggetto della presente dichiarazione ai sensi della normativa vigente in materia

Data, \_\_\_\_\_