



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Scuola di Medicina e
Chirurgia

Dipartimento di
Scienze Mediche,
Chirurgiche,
Neurologiche,
Metaboliche e
dell'Invecchiamento

Allegato 1

**Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Mediche, Chirurgiche,
Neurologiche, Metaboliche e dell'Invecchiamento
Piazza Miraglia, n.2, Pad. 2, Lato Ovest
80138 – Napoli**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il _____ residente
in _____ (____) via/piazza _____
n _____ tel _____ codice fiscale _____ In servizio presso il Dipartimento
di _____
Università di _____ con la qualifica
di _____ per il S.S.D. _____

CHIEDE

il conferimento dell'incarico di supplenza a titolo gratuito di **ANATOMIA PATOLOGICA - S.S.D. MED/08**
– ore 60 - CFU 5 - Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia – sede di Caserta, presso il
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche, Neurologiche, Metaboliche e dell'Invecchiamento, per
l'A.A.2017/2018

Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare le disposizioni contenute nel relativo avviso di vacanza ed in
particolare la durata ed il trattamento gratuito dell'incarico, oltre a non avere conflitti di interesse né
sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi che impediscono il normale svolgimento dell'attività
oggetto dell'avviso ed a non superare il limite massimo del carico didattico istituzionale.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento di Ateneo per la disciplina degli incarichi
didattici emanato con D.R. n 803 del 05/08/2013.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver presentato all'Ufficio Amministrativo del Dipartimento il
curriculum e la relativa documentazione prevista dall'avviso di vacanza.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 196/2003 e successive
modificazioni e integrazioni, per le finalità di gestione degli incarichi di insegnamento.

Luogo e data _____

FIRMA del DICHIARANTE

**Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità e copia del nulla osta/richiesta presentata
all'Amministrazione di appartenenza**