

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
MULTIDISCIPLINARE DI SPECIALITA'
MEDICO-CHIRURGICHE E ODONTOIATRICHE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA
"LUIGI VANVITELLI"

Il sottoscritt _____

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 2019/20, gli/le venga conferito presso il Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche l'incarico di attività di tutorato per l'attività di _____,

Corso Integrato _____

presente nel Corso di Studio in _____,

S.S.D _____ n. ore di attività didattica _____; 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 iscritto al corso di laurea: magistrale magistrale a ciclo unico

di essere iscritto al corso di dottorato di ricerca _____

di essere iscritto (iscrizione agli ultimi due anni) al corso di specializzazione dell'Area Medica in _____

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

Allega alla presente:

- copia del curriculum vitae;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 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, _____