

Università degli Studi  
di Messina  
Al Direttore del Dipartimento  
di Medicina Clinica e Sperimentale  
c/o Segreteria del CdL in Medicina e  
Chirurgia – 5° piano Torre Biologica – AOU  
G. Martino

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza (solo per Professori Ordinari, Associati, Aggregati e Ricercatori)  
\_\_\_\_\_ Dipartimento di \_\_\_\_\_ (solo per Professori  
Ordinari, Associati, Aggregati e Ricercatori)

CHIEDE

Il conferimento dell'incarico di insegnamento di \_\_\_\_\_

SSD \_\_\_\_\_ Corso Integrato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ semestre \_\_\_\_\_ presso il

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara la propria disponibilità a svolgere la suddetta supplenza a titolo gratuito.**

Inoltre, ai fini del conferimento della supplenza, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del citato decreto e dalle leggi speciali in materia, consapevole altresì che in caso di dichiarazione mendace saranno revocati i benefici concessi:

DICHIARA

Carico didattico eventualmente già assegnato per l'a.a. ....:

a) insegnamento di \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ Corso di Laurea \_\_\_\_\_  
b) insegnamento di \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ Corso di Laurea \_\_\_\_\_  
c) insegnamento di \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ Corso di Laurea \_\_\_\_\_

Categoria di appartenenza:

- 1) Professori ordinari e straordinari [...];
- 2) Professori associati [...];
- 3) Professori Aggregati e Ricercatori [...];
- 4) Tecnici laureati con i requisiti previsti dall'art. 50 del d.p.r.n.382/80 e succ. mod [...];
- 5) Collaboratori e funzionari tecnici con laurea in medicina e chirurgia o in odontoiatria e protesi dentaria in servizio al 31.10.1992 (d.l. nn. 502/92 art.6 e 370/99 art.8) [...];
- 6) Dirigenti ospedalieri. in servizio a tempo indeterminato presso la sede in cui si svolgono i corsi, (AOU G. Martino):
  - dirigente medico [...]
  - dirigente biologo [...]
  - dirigente fisico [...]
  - dirigente chimico [...]
  - dirigente psicologo [...]
  - altra categoria di dirigente ospedaliero [...]: ..... (indicare la categoria);
- 7) Personale del ruolo sanitario, in servizio a tempo indeterminato presso la sede in cui si svolgono i corsi, appartenente alle professioni sanitarie ed in possesso di adeguate esperienze didattiche, scientifiche e professionali inerenti compiti didattici relativi ai SSD da MED 45 a MED 50 (soltanto per gli insegnamenti con SSD da MED/45 a MED/50) [...]
- 8) Personale Tecnico – Amministrativo dell'Ateneo [...]

\_\_\_\_\_ (data)

( Firma ) \_\_\_\_\_

**N.B. Compilare un modulo ed allegare un curriculum per ogni insegnamento richiesto**