

**Al Direttore del Dipartimento  
di Scienze Biomediche e delle  
Immagini Morfologiche e  
Funzionali  
Università degli Studi  
di Messina  
c/o AOU Policlinico "G.  
Martino"  
Torre Biologica Pad. G Piano  
I°  
Gazzi Messina**

**Il/Lasottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **residente in**  
\_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_  
**Tel.** \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

**Il** \_\_\_\_\_ **conferimento** \_\_\_\_\_ **della** \_\_\_\_\_ **supplenza** \_\_\_\_\_ **dell'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) [...]

---

( Firma )

---

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