

ALLEGATO A

Al Prof. Augusto D'Amico
Direttore Dipartimento SEAM
Università degli Studi di Messina
Via dei Verdi, 75
98122 MESSINA

__L__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ (Prov.____) il ____/____/____ e residente

a _____ (Prov.____) via _____

_____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo e-mail _____@_____

Telefono fisso ____/____ Telefono cellulare ____/____

CHIEDE

di poter partecipare alla procedura di valutazione comparativa per l'incarico di tutor scientifico per

l'area economico-gestionale

l'area medica

nell'ambito del Master in "Management per le funzioni di coordinamento nelle professioni sanitarie", edizione 2014/2015 nella qualità di

Dipendente dell'Università degli Studi di Messina.

Esterno.

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per le dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- a) che quanto asserito nel curriculum corrisponde al vero;
- b) di aver preso integrale visione dell'avviso di selezione e di accettarne termini e condizioni;

- c) di impegnarsi a presentare il nulla-osta della propria amministrazione di appartenenza all'atto della stipula del contratto (per i dipendenti dello stato e delle pubbliche amministrazioni);
- d) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla Struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo”, ai sensi dell'art. 18, comma 1 , lettera c della Legge n. 240/2010.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Curriculum vitae

__L__ sottoscritt__ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma
