

ALLEGATO A

Al Prof. David Antonio
Direttore del Master Universitario di 2° livello
in "Terapia del Dolore"
c/o U.O.C. Anestesia e Rianimazione
dell'A.O.U.
POLICLINICO G. MARTINO - MESSINA -
Pad. E piano 1°
Via Consolare Valeria - 98125 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 docenza per
l'insegnamento del modulo _____ nell'ambito del
Master in "Terapia del Dolore" nella qualità di

- Dipendente dell'Università degli Studi di Messina
e dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità di
- avere esaurito il carico didattico corrispondente alla sua qualifica
 - non avere esaurito il carico didattico corrispondente alla sua qualifica
- 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

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

1) 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
