

Al Coordinatore del Corso di Studio in
TECNICHE DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
 Prof.ssa Maria Rosaria Anna Muscatello
 maria.muscatello@unime.it

Il/La sottoscritto/_____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Via _____

Tel _____ e-mail _____

CF _____

SSD _____ Matricola _____

Categoria di appartenenza:

- personale non docente universitario** dell'area tecnico-scientifica e socio-sanitaria dell'Università di Messina in servizio presso il Policlinico G. Martino
- personale dei ruoli del servizio sanitario regionale** in servizio presso l'AOU Policlinico G. Martino

CHIEDE

Il conferimento/contratto, a titolo gratuito e per l'A.A. 2022/23, del/i seguenti insegnamento/i:

Corso Integrato	Insegnamento	Anno	Sem.	SSD	CFU	Ore

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria **disponibilità a svolgere la suddetta supplenza o contratto a titolo gratuito.**

Inoltre, ai fini del conferimento dell'insegnamento 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 chiesto per l'A.A. 2022/23 in altri Corsi di Studio:

1. CdS _____ N. Insegnamenti _____ Tot. CFU _____ Tot. Ore _____
2. CdS _____ N. Insegnamenti _____ Tot. CFU _____ Tot. Ore _____
3. CdS _____ N. Insegnamenti _____ Tot. CFU _____ Tot. Ore _____

Allega:

- Curriculum Vitae sottoscritto
- Documento di identità in corso di validità

Data, _____

 Firma

N.B.: Compilare una domanda per ogni Corso di Studio e allegare relativa documentazione (pena l'esclusione dalla selezione).