



*Università degli Studi di Messina*

---

**ELEZIONE DEL COORDINATORE DEL CONSIGLIO DEL  
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA  
per il completamento del TRIENNIO 2018/2021**

*Al Direttore del Dipartimento di  
Medicina Clinica e Sperimentale*

*e, p.c.*

*All'Unità Operativa Afferenze e  
Procedure Elettorali*

*Al Magnifico Rettore dell'Università  
degli Studi di Messina*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
affidente al Dipartimento di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di questo Ateneo in qualità di Professore Ordinario/Associato

*consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità,*

**PROPONE**

a mezzo della presente, la propria candidatura alla carica di Coordinatore del Consiglio del **Corso di Laurea in Fisioterapia per il completamento del triennio 2018/2021.**

**DICHIARA**

1. di avere preso visione del **Decreto del Direttore n. 92/2020 Prot. 71568 del 03/08/2020** di indizione dell'elezione per la carica di Coordinatore del Consiglio del **Corso di Laurea in Fisioterapia per il completamento del triennio 2018/2021;**
2. di assicurare un numero di anni di servizio almeno pari alla durata del mandato prima della data di collocamento a riposo ai sensi dell'art. 2, comma 11, L. n.240 del 30 dicembre 2010;

3. di non trovarsi in una delle situazioni di ineleggibilità previste dalla normativa vigente nazionale e dall'art. 54 dello Statuto d'Ateneo
4. essere consapevole che nel caso di elezione alla carica di Coordinatore del Consiglio del **Corso di Laurea in Fisioterapia**, per la quale si dovesse prefigurare una situazione di incompatibilità, dovrà tempestivamente far venir meno la suddetta condizione ostativa per poter assumere la funzione di Coordinatore del Consiglio del Corso di Laurea.
5. di essere:
  - Professore Ordinario/Associato con regime di impegno a tempo pieno;  
*oppure*
  - Professore Ordinario/Associato con regime di impegno a tempo definito e, in tal caso, di impegnarsi, se eletto, a optare per il regime di impegno a tempo pieno, ai sensi dell'art.11, ultimo comma, D.P.R.11 luglio 1980 n.382;
6. di non essere sospeso/a dal servizio a seguito di procedimento penale o disciplinare;
7. **di allegare alla presente dichiarazione:**
  - a) copia di un documento di identità in corso di validità;
  - b) curriculum scientifico.

Il/La sottoscritto/a, in ossequio alle disposizioni di cui al D. Lgs. 196/03, autorizza l'Amministrazione al trattamento di tutti i dati personali forniti per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_