

Al Direttore del Dipartimento di Patologia
Umana dell'adulto e dell'età evolutiva "G.
Barresi" dell'Università degli Studi di Messina
c/o AOU Policlinico G. Martino - Pad. F - 2
Piano

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ Via _____

Matricola _____ Tel _____ email _____

CF _____

SSD _____ Dipartimento di _____

Struttura di appartenenza _____

CHIEDE

Il conferimento, a titolo oneroso o all'interno del carico didattico istituzionale per l'A.A. 2019/20, del seguente contratto del Master Universitario di 2° livello in Terapia Intensiva e Subintensiva Pediatrica

Modulo

Unità Didattica

SSD _____ CFU _____ Ore _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a svolgere l'incarico a titolo oneroso o all'interno del carico didattico istituzionale

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 civili e 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. 2019/20:

a) insegnamento di _____ CFU _____ CdS

b) insegnamento di _____ CFU _____ CdS

c) insegnamento di _____ CFU _____ CdS

Allega:

- Curriculum vitae sottoscritto;
- Attività didattica già maturata in ambito accademico;
- Elenco dei titoli scientifici;
- Eventuali pubblicazioni;
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

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

Data, _____

Firma

*N.B. Compilare una domanda ed allegare la documentazione per **ogni** insegnamento richiesto (pena l'esclusione dalla selezione).*