

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Chimiche, Biologiche, Farmaceutiche e Ambientali
Viale F. Stagno d'Alcontres, 31 - 98166 MESSINA

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a prov. il.....
residente a.....prov. c.a.p.....
in Via..... n.....,
afferre alla Struttura
Tel: Cell. e-mail:
(matricola dipendente: data di prima assunzione presso l'Ateneo:)
attualmente nella categoria e area
chiede di essere ammesso/a alla procedura di ricognizione interna, prot. n° del
...../...../....., ai fini dell'individuazione di personale Tecnico
Amministrativo dell'Ateneo, per lo svolgimento dell'attività didattica extrauniversitaria,
nel rispetto della disciplina delle mansioni prevista dall'art. 52 del D.Lgs. 165/2001, per
un periodo di 30 gg., presso l'Orto Botanico "Pietro Castelli";

Dichiara

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.
445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000,
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso del seguente titolo di studio
.....conseguito ilpresso
..... con votazione
- 2) che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

E' a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati,
in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Telefono n.....

Indirizzo e-mail

Allega:

- Autorizzazione del proprio Responsabile di Struttura
- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento.

data

firma.....

SPAZIO PER L'AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

IL SOTTOSCRITTO RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI
AFFERENZA DEL/LA DOTT./DOTT.SSA/SIG./RA..... ..AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE
DEL DIPENDENTE PER 30 GIORNI PRESSO L'ORTO BOTANICO "PIETRO CASTELLI", UNIVERSITA'
DEGLI STUDI DI MESSINA - PIAZZA XX SETTEMBRE, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE
DELO STESSO.

FIRMA E TIMBRO

.....