

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Via _____ Matricola _____

Tel _____ e-mail _____

CF _____

SSD _____ Dipartimento di _____

Struttura di appartenenza _____

Categoria di appartenenza:

- Personale del ruolo sanitario, in servizio a tempo indeterminato presso l'AOU G. Martino di Messina, appartenente alle professioni sanitarie ed in possesso di adeguate esperienze didattiche, scientifiche e professionali inerenti compiti didattici relativi ai SSD da MED/45 a MED/50 (**soltanto per gli insegnamenti con SSD da MED/45 a MED/50**)

CHIEDEIl conferimento, a **titolo gratuito** e per l'A.A. 2018/2019, della seguente supplenza o contratto:

Corso di Studio _____ Canale _____

Attività Didattica _____

Unità Didattica _____

SSD _____ Anno _____ Semestre _____ 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 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. 2018/19:

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 _____