

Allegato

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Clinica e  
Sperimentale - Università degli Studi di Messina  
c/o AOU Policlinico G. Martino - Pad. B - Il Piano

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

SSD \_\_\_\_\_ Dipartimento di \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

**Categoria di appartenenza:**

- Professore Ordinario/Straordinario
- Professore Associato
- Professore Aggregato/Ricercatore
- Tecnico laureato con i requisiti previsti dall'art. 50 del d.p.r. n. 382/80 e succ. mod
- Lettori di Madre lingua e/o Collaboratori ed esperti linguistici (limitatamente alle abilità linguistiche)

**CHIEDE**

Il conferimento, a **titolo gratuito** e per l'A.A. 2019/2020, della seguente supplenza:

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 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.

Allega:

- curriculum dell'attività didattica e scientifica in forma di autocertificazione;
- elenco di tutte le pubblicazioni;
- elenco completo dei titoli scientifici diversi dalle pubblicazioni
- dichiarazione di disponibilità a ricoprire l'insegnamento a titolo gratuito
- copia della richiesta del nulla osta all'Ateneo di provenienza

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del bando del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento Generale Europeo n. 679/2016 per la protezione dei dati personali e del D.lgs. 196/03 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura e dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile nella sezione privacy dell'Ateneo, <https://www.unime.it/it/ateneo/privacy>.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma