

Allegato

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

CHIEDEIl 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 _____