

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA
DIPARTIMENTI DI AREA MEDICA**

**MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI CORSO DI DOTTORATO IN “BASIC AND CLINICAL
NEUROSCIENCE” XL CICLO**

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente a _____ via _____
tel _____ e-mail _____
avendo preso visione dell'Avviso di vacanza prot. n. _____ del _____, rep. n. _____

*chiede di ricoprire, per l'a.a. 2024/2025, a titolo gratuito, il/i seguente/i insegnamento/i nell'ambito del Dottorato di ricerca in Basic and Clinical Neuroscience – XL ciclo:
(barrare la/le caselle di interesse).*

MODULI	ORE
❖ Neurochimica	20
❖ Neurogenetica	15

Il sottoscritto dichiara, quindi, di essere in servizio presso:

☐ Università degli Studi di Foggia – Dipartimento di _____ ☐ Università degli Studi di _____ Facoltà/Dipartimento di _____ Qualifica: ☐ Prof. Ordinario ☐ Prof. Associato ☐ Ricercatore ☐ Altro Settore scientifico disciplinare di inquadramento (solo docenti e ricercatori) _____ ☐ Posizione ricoperta e relativa qualifica (esperti non appartenenti ai ruoli accademici) _____

Le comunicazioni riguardanti la presente procedura selettiva devono essere inviate al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza):

Via _____ Cap _____ Comune di _____

Si allegano il curriculum dell'attività didattica, scientifica e professionale e altri titoli, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e documento di riconoscimento in corso di validità, in conformità a quanto previsto dall'art. 5 dell'Avviso di vacanza.

luogo

data

firma

Si autorizza l'Università degli Studi di Foggia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla specifica informativa allegata all'avviso di selezione e pubblicata sul sito web di ateneo

luogo

data

firma

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 47 e art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente nel Comune di _____,
Via _____ n. _____

- consapevole che in caso di dichiarazione mendace è perseguibile a norma del Codice Penale e decade dal beneficio conseguito in base al provvedimento richiesto (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000);
- informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

d i c h i a r o

la veridicità di quanto dichiarato nel curriculum vitae allegato alla presente.

IL/LA DICHIARANTE

_____, lì _____

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la sottoscrizione non viene autenticata in quanto alla dichiarazione si allega copia di un documento valido di identità.