UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA FACOLTA' DI MEDICINA MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI PER LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Personale Universitario proveniente da altri Atenei

Al Preside della Facoltà

												di	i Medio	cina
II sottos	critto						(C.F.						
			tel											
avendo	preso v	isione	dell'Avviso	di	selezione	prot.	n		0	del _		,	rep.	n.
		c	hiede di rico	prire	, per l'a.a. 2	024/20)25, l'ins	segnan	nento (di:				
nome in	segnamen	to:												
	cademico:													
Scuola	di Specializ	zazione	e in											
		1	Il sottoscritto	dich	iara, quindi,	di ess	ere in s	ervizio	press	o:				
Univers	sità degli	Studi	di									Dipart	imento	o di
Ouglifi	ası – Drof	Ordina	ria - Draf A		iete – Dieer									
Qualiii	ca. 🛮 Pioi.	Ordina	rio 🗆 Prof. A	SSOC	iato 🗆 Ricei	catore								
Settore	scientifico	discipli	nare di inqua	drar	mento									
Le com	unicazioni	riguard	anti la prese	nte	procedura	selettiv	a devoi	no ess	ere in	viate	al se	auente	e indiri	770
		-	all'indirizzo d			30,011,1	u uovo.	10 000	0.0	viato	u. 00	guorite	, .	LLO
•					,									
v Ia						ıP								
atto di n		docume	ell'attività did ento di ricono											
(luogo)		(d	ata)					fir	ma					
specifica procedii insegna	a informati mento rela	va per tivo all inti per	li Studi di Fo il trattamer a procedura le Scuole di	ito d sel	dei dati per ettiva pubb	sonali lica fin	Regol) alizzata	amento a all'afi	o UE fidame	2016 ento a	(679) a titol	nell'à lo grat	mbito uito d	del legli
luogo)		(d	ata)					fir	ma					

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 e art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

lo sottoscritto/a				,
residente nel Comune o	di i			
Via				nn.
beneficio conseguito in - informato/a, ai sensi e	base al provved e per gli effetti d nformatici, esc	cione mendace è persegu dimento richiesto (artt. 75 di cui al D. Lgs. 196/2003 clusivamente nell'ambito	e 76 del D.P.R. n. 44 3, che i dati personali	5 del 28 dicembre 2000) i raccolti saranno trattati
	,	dichiaro		
la veridicità di quanto di	ichiarato nel cu	rriculum vitae allegato all	a presente.	
IL/LA DICHIARANTE				
luogo)	(data)		firma	