

ALLEGATO A

Al Presidente
Centro Servizi di Ricerca Applicata e Alta Formazione Odontostomatologica
Polo di Odontoiatria

Io sottoscritto/a _____
dipendente dell'Università degli Studi di Foggia, in servizio presso _____,
presento la mia disponibilità in risposta all'avviso per il conferimento di n. 1 incarico, a titolo gratuito, per
l'attività di _____
(cod. _____).

A tal fine, dichiaro di essere consapevole che l'attività dovrà essere svolta in orario di servizio e a
titolo gratuito e che la struttura proponente dovrà accertare la mia idoneità.

Con riferimento all'avviso specifico dichiaro sotto la mia responsabilità di essere in possesso dei
requisiti previsti.

Allego alla presente domanda:

- 1) la fotocopia di un valido documento di riconoscimento, attestante l'identità;
- 2) l'informativa e l'autorizzazione al trattamento dei dati (allegato B);
- 3) il parere favorevole del Responsabile della struttura di appartenenza;
- 4) il mio *curriculum vitae et studiorum*.

Foggia li _____

Firma
