

**Oggetto: conferimento dell'incarico dell'insegnamento di**

\_\_\_\_\_ del Corso di Studio in \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ --  
cod. fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_

con riferimento al Bando di codesta Facoltà Decreto n. \_\_\_/\_\_\_ Prot .n \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

chiede che gli/le venga conferito l'incarico dell'insegnamento in oggetto.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:  
-di possedere il seguente titolo di studio

conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

di essere:

- dipendente di altre Amministrazioni pubbliche o private;
- studioso/a o esperto/a non appartenente all'Università;
- assegnista di ricerca dell'Università di Sassari o altri Atenei;
- dottorando/a di ricerca, previo nullaosta del Direttore della Scuola di dottorato alla quale é iscritto/a, limitatamente alle attività didattiche integrative

*-[cancellare quanto non interessa];*

-di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura proponente, con il Rettore, con il Direttore Generale o componente del Consiglio di Amm.ne dell'Ateneo.

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la sua personale responsabilità, che quanto su affermato corrisponde a verità e si obbliga a provarlo mediante la presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabilite nel bando.

Allegati:

- Curriculum didattico, scientifico e professionale;
- elenco delle pubblicazioni scientifiche;
- elenco dei documenti e dei titoli che si ritengono utili ai fini della selezione;
- nulla-osta dell'ente di appartenenza o, in mancanza, dalla copia della richiesta dello stesso
- fotocopia documento di identità
- nulla osta ente di appartenenza o copia della domanda di nulla osta

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n.196/2003.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
(art. 46 D.P.R. 445/00)  
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 D.P.R. 445/00 )

Il/La sottoscritto/a:

cognome ..... nome

.....

nato/a a .....prov.....il.....

residente a .....

prov.....

indirizzo ..... c.a.p.....

codice fiscale ..... telefono:.....

.....

e-mail .....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di  
falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_