**AL MAGNIFICO RETTORE**

**DELL’UNIVERSITA’ POLITECNICA**

**DELLE MARCHE**

# VIA MENICUCCI, 6

**60121 ANCONA**

Oggetto: corso **integrativo** di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a **insegnamento /attività formativa attività** di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli/le venga conferito il corso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **integrativo** al corso ufficiale / attività formativa di-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante **contratto** di diritto privato a tempo determinato **a titolo retribuito** presso:

il Corso di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Facoltà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi**

* di non avere relazione di coniugio o alcun grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o ricercatore appartenente alla struttura che conferisce l’incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;
* di coprire la seguente posizione professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere dipendente presso la seguente Pubblica Amministrazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con rapporto di lavoro a tempo indeterminato / determinato in regime di impegno a tempo pieno /parziale (specificare la percentuale di prestazione lavorativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* di essere cessato dal servizio presso una Pubblica Amministrazione a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(art. 25 –legge 23.12.1994, n.724) per:

□ limiti di età

□ dimissioni volontarie con diritto alla pensione anticipata di anzianità;

* di essere in possesso del diploma di laurea specialistica, magistrale o vecchio ordinamento in\_  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso del titolo di dottore di ricerca conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in tema di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di essere in possesso del diploma di specializzazione medica in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di non essere iscritto a corsi di dottorato di ricerca o post dottorato;
* di non essere titolare di borse di ricerca;
* di non essere titolare di assegni di ricerca;
* di non essere iscritto a Scuole di Specializzazione;
* di essere a conoscenza che i dati personali forniti attraverso la domanda ed il Curriculum Vitae verranno trattati dall’Università Politecnica delle Marche ai fini della gestione della procedura relativa all’attribuzione degli incarichi di insegnamento e per eventuali altre esigenze istituzionali (D.Lgs. n.196/2003)

Qualora la presente istanza venga accolta, **chiede** inoltre, che la convocazione alla stipula del contratto sia inviata:

 per email all’indirizzo sopraindicato

oppure

 per raccomandata A.R.

DATA................................

FIRMA........................................

**ALLEGATI:**

- curriculum vitae **(il curriculum vitae, ai fini dell’obbligatoria pubblicazione sul sito istituzionale dell’Ateneo, dovrà anche essere inviato in formato europeo e in pdf./a all’indirizzo email** [**contratti.supplenze@univpm.it**](mailto:contratti.supplenze@univpm.it) **con la seguente denominazione: NomeCognome-incarico-supporto alla didattica**

- eventuali altri titoli.

- autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza o copia della relativa richiesta, in attesa del prescritto   
 nulla osta .

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità