

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA POLITECNICA
DELLE MARCHE
VIA LODOVICO MENICUCCI 6
60121 ANCONA

Oggetto: **insegnamento / attività formativa** 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 l'insegnamento / l'attività formativa di _____
_____ mediante **contratto** di diritto privato a
tempo determinato **a titolo retribuito** presso:
il Corso di Laurea in _____
della Facoltà / Dipartimento 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 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 (curriculum vitae (**il curriculum vitae, ai fini dell'obbligatoria pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ateneo, dovrà essere inviato in formato europeo e in pdf. all'indirizzo email personale.docente@univpm.it con la seguente denominazione: NomeCognome-docente-a-contratto**))
- elenco pubblicazioni;
- eventuali altri titoli;
- autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza o copia della relativa richiesta, in attesa del prescritto nulla osta .
- programma del corso ed eventuali testi di riferimento per gli studenti