

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