

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO DAL **CORRELATORE SE NON E' UN PROFESSORE O UN RICERCATORE DELL'UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(Articoli 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
 residente a ..... Via .....n° .....  
 Recapito telefonico ..... e-mail .....

**accetta di svolgere la funzione di correlatore per la tesi:**

.....  
 .....

Presentata per l'A.A. .... del/la specializzando/a.....  
 ..... iscritto/a alla Scuola di Specializzazione in .....

Al riguardo, presa visione del Regolamento Didattico d'Ateneo e delle deliberazioni adottate dal Senato Accademico in merito, **consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

DICHIARA

**di trovarsi nella seguente condizione (relativamente all'anno accademico di laurea\*):**

<input type="checkbox"/> Professore ufficiale o ricercatore di altra sede universitaria	Sede: ..... qualifica: ..... durata dell'incarico dal ..... al .....
<input type="checkbox"/> Dottorando iscritto al terzo anno (Il dottorando deve essere iscritto presso questa sede o presso sedi consorziate)	Sede: ..... data presunta conseguimento titolo: .....
<input type="checkbox"/> Titolare di assegno di ricerca in corso (Titolare di assegno di ricerca in corso presso questa sede)	Sede: ..... durata dell'incarico dal ..... al .....
<input type="checkbox"/> Titolare di contratto su corsi integrativi	Insegnamento uff.: ..... durata dell'incarico dal ..... al .....
<input type="checkbox"/> Tutore aziendale per l'espletamento dei tirocini purché il nominativo sia indicato nei progetti formativi <b>dell'anno accademico relativo alla sessione di laurea</b>	Sede: ..... durata dell'incarico ..... convenzione sottoscritta in data ..... TRA UNIVPM ..... progetto formativo sottoscritto in data ..... attivato a favore del tirocinante ..... per il periodo .....
<input type="checkbox"/> Tutore aziendale o figura equivalente per lo svolgimento della tesi purché il nominativo risulti da accordi convenzionali a tal fine	Sede: ..... durata dell'incarico ..... convenzione sottoscritta in data ..... TRA UNIVPM e .....

	progetto di svolgimento tesi sottoscritto in data ..... attivato a favore del laureando ..... per il periodo .....
<input type="checkbox"/> Dipendente di ente pubblico di ricerca (quale ad es. CNR, INFN) in quanto, a seguito di accordi di collaborazione con l'Università assuma funzioni equivalenti a quelle di tutor aziendale	Sede: ..... durata dell'incarico ..... convenzione sottoscritta in data ..... TRA ..... progetto formativo sottoscritto in data ..... attivato a favore del tirocinante ..... per il periodo .....
<input type="checkbox"/> Dipendente laureato tecnico almeno di categoria D di questa Università in possesso del titolo di dottorato di ricerca o scuola di specializzazione medica	Sede di servizio:..... Categoria:..... Dottorato in:..... Conseguito presso:..... In data:.....
<input type="checkbox"/> Soggetto che ha svolto in precedenza la funzione di professore a contratto di insegnamento ufficiale	Incarico per l'insegnamento di:..... svolto nell'A.A.:..... Facoltà/Dipartimento:.....

**\*Nota Bene** se l'attività di correlatore è iniziata durante il periodo di possesso dei requisiti, può essere utilmente portata a termine anche qualora la seduta di laurea sia in data successiva (S.A. del 18.4.2013)

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data .....

**Il Dichiarante**

.....

Preso d'atto del relatore circa la presenza della figura del correlatore per la tesi dello studente: .....

Luogo e data .....

**Il Relatore**

.....

Ai sensi dell'art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

•PRESENTAZIONE DIRETTA

La su estesa firma è stata apposta in presenza del funzionario incaricato Sig. \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art.38, comma 3, del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

Firma del funzionario incaricato \_\_\_\_\_

•SOTTOSCRIZIONE E INOLTRO, UNITAMENTE A FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE.