

**FAC SIMILE DI DOMANDA DI AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO PER IL CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN MEDICINA E TERAPIA ESTETICA DEL VISO**

Al Direttore del Corso di Perfezionamento in Medicina e Terapia Estetica del Viso

Prof. Francesco Amenta

Università degli Studi di Camerino

Direzione Scuola di Scienze del Farmaco e dei Prodotti della Salute

Piazza dei Costanti 4

**62032 CAMERINO (MC)**

Il/La sottoscritto/a …………………………….........................................................................

Nato/a a .................……………………........................................................ prov. …………..

il ..…...................., residente a ................................................... prov.....….cap…….….. via/piazza.........…………................................................………...................... N.............

tel.……………………………. e-mail………………………..……………......……………….

Codice fiscale ……………………………………………………..........

visto l’Avviso di Selezione **n.02/2015 METE** in data 23 marzo 2015;

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per affidamento del seguente incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell’ambito del Corso di Perfezionamento in Medicina e Terapia Estetica del viso.

Dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

 di essere cittadino/a italiano *oppure* cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e (in quest’ultimo caso);

 di conoscere adeguatamente la lingua inglese;

 di avere un’alfabetizzazione informatica tale da consentire l’erogazione di un corso universitario in modalità e-learning ;

 di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

 di non avere / di avere o avere avuto incarichi presso una qualunque struttura dell’Università degli Studi di Camerino come meglio specificato nel curriculum vitae allegato e che nessuno di questi è stato risolto prima della scadenza (*In caso di risoluzione diversa dalla scadenza naturale del contratto indicare i motivi della cessazione*);

 che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero.

Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente indirizzo: (*indicare indirizzo se diverso da quello di residenza*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e si impegna a comunicare tempestivamente alla segreteria del Corso di Perfezionamento eventuali variazioni

Dichiara, infine, di avere letto l’informativa riguardante l’utilizzo dei propri dati personali ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003 riportata nell'avviso di selezione e di prestare il proprio consenso, ove dovuto, all’utilizzo dei medesimi.

Allegati alla presente domanda:

1. curriculum vitae datato e firmato;
2. copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_