

AVVISO UNICO PER IL CONFERIMENTO DI DIDATTICA INTEGRATIVA A.A. 2026/2027

MODULO AFFIDAMENTO ESTERNO

La/ il sottoscritta/o _____

Codice Fiscale _____ Tel. Ufficio _____

Cell. _____ E-mail _____

Professore/Professoressa *prima* *fascia/seconda* *fascia/Ricercatore/Ricercatrice*

di _____

Settore Scientifico Disciplinare (SSD) _____ a tempo *pieno/definito*

presso il Dipartimento di _____

dell'Università _____ fa istanza per ottenere

l'affidamento esterno dell'attività integrativa di _____

Settore Scientifico Disciplinare (SSD) _____ n.

ore _____ attivato per il Corso di _____ presso il Dipartimento di

Scienze del Farmaco dell'Università del Piemonte Orientale per l'a.a. 2026/2027 I semestre.

Data _____ Firma _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali (esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura) ai sensi della D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni. Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 s.m.i. nel caso di mendaci dichiarazioni falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto riportato nella presente domanda e negli allegati a corredo della stessa corrisponde al vero.

La/Il sottoscritta/o dichiara altresì di:

- ☐ essere in possesso di firma digitale
- ☐ non essere in possesso di firma digitale

Allega alla presente dichiarazione fotocopia, non autenticata, di un documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente del dichiarante (art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

Data _____

Firma _____

La presente dichiarazione deve essere corredata dalle copie leggibili dei seguenti documenti:

- *Copia carta di identità e copia codice fiscale in formato pdf;*
- *Curriculum vitae firmato e datato, in formato europeo, in formato pdf con sopra riportato l'elenco delle pubblicazioni scientifiche e copia del Curriculum vitae in formato word, non firmata (con la sola indicazione "F.to Nome Cognome") e priva di dati personali preferibilmente in formato europeo che riporti solo la propria attività scientifica, didattica e professionale aggiornata*
- *2 copie della dichiarazione ex art. 15, co.1, lett. c), D. Lgs. 33/2013, una copia compilata e firmata in formato pdf e una copia non firmata con la sola indicazione "F.to Nome Cognome" in formato word.*
- *Nulla osta rilasciato dall'ente di appartenenza che autorizzi lo svolgimento dell'incarico (o copia della richiesta formale dell'autorizzazione presentata all'ente di appartenenza).*