

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____
(nome) _____ (matr. _____),
nato/a a _____ il _____
in servizio presso _____
inquadrate nella cat. _____ area _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare le attività descritte nell'Avviso prot n. _____ del _____, per:
ESPERTO IN CREAZIONE E DISTRIBUZIONE DIGITALE DI CONTENUTI, senza diritto a compensi aggiuntivi;

B) di non avere vincoli di coniugio o parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che ha richiesto l'incarico ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

C) di essere in possesso della seguente Laurea Magistrale in _____
rilasciata da _____ con
voti _____/110 in data _____

Il/La sottoscritto/a **allega** alla presente istanza:

- 1) **curriculum vitae** datato e sottoscritto, nel quale sono dettagliati la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale, nonché ogni altro elemento comprovante le capacità di svolgere le attività oggetto dell'incarico, e **dichiara** che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;
- 2) (*inserire se di interesse*) **elenco delle autocertificazioni** di ulteriori titoli, rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e dettagliate in durata, tipologia e natura, utili ai fini della valutazione della professionalità e della capacità di svolgere l'attività richiesta:

3) (*inserire se di interesse*) le seguenti **attestazioni**, utili ai fini della valutazione della professionalità e della capacità di svolgere l'attività richiesta:

1. _____

in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (*depenare la voce che non interessa*),

2. _____

in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (*depenare la voce che non interessa*),

3. _____

in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (*depenare la voce che non interessa*),

4.....

4) copia fotostatica di un valido **documento di riconoscimento**.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL SOTTOSCRITTO _____ RESPONSABILE DELLA
STRUTTURA DI AFFERENZA DEL/LA DOTT./SSA _____

AUTORIZZA IL/LA PREDETTO/A ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CUI ALL'AVVISO SOPRA
INDICATO, SEMPRE CHE LE STESSE VENGANO SVOLTA AL DI FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO
ORDINARIO E SENZA INCIDERE SULLE ATTIVITÀ ORDINARIE.

DATA

FIRMA E TIMBRO