

**Al Direttore**  
Dipartimento di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Parma  
Via Gramsci 14  
43125 Parma

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ con la  
qualifica di \_\_\_\_\_ in servizio presso l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_, C.a.p. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
visto il bando emanato da codesta Università in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare, alle condizioni indicate nel bando, all'avviso per il conferimento dell'idoneità a ricoprire l'incarico triennale di Direttore delle attività didattiche professionalizzanti nel Corso di Laurea in Dental Hygiene sede didattica Centro Universitario di Odontoiatria.

Allega alla presente domanda:

- curriculum delle attività didattiche e scientifiche redatto in formato europeo, sulla base delle istruzioni indicate nel Bando;
- copia di un documento di identità in corso di validità;
- altri documenti e titoli che si ritengono utili ai fini della procedura:
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;

Quanto sopra è dichiarato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, con la consapevolezza di quanto previsto all'art. 76 della medesima fonte normativa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

*I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo [www.unipr.it](http://www.unipr.it) alla voce Privacy.*