## **SCHEMA DELLA DOMANDA**

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

_l_ sottoscritt				nat a			
(provincia di	) il	e residente a in					
Via/Piazza		n°	_ C.A.P.	<u> </u>	Tel	E-	-mail:
	Co						
		СНІ	EDE				
di poter svolgere l'a 19/20:	ttività sotto indic	cata nell'amb	ito del M	laster in Est	tetica Oral	e e Periorale a	.a.
1) Didattica fro	ntale						
Insegnamento	/Attività		n. ore	Compens	so lordo	Periodo svolgimento	di
<ul> <li>A tal fine, dichiara so</li> <li>di essere cittadir</li> <li>di non avere rip delle relative ser</li> <li>di essere iscritta</li> <li>di non essere s</li> </ul>	na/o ortato condanna ntenze e gli even /o nelle liste ele	e penali o, in tuali procedii ttorali del Coi	caso di menti pe mune di	condanne nali pendei	nti a loro d	arico;	
persistente insu impiego statale,				•	•	o decaduta/o o	da un
<ul> <li>di non essere sta i quali non sia st presso altri Aten</li> </ul>	ata/o sospesa/o d ata ancora pron	dal servizio in	via caut	elare ancor	ché discre	-	•
<ul><li>di non essere sta a sanzioni super</li><li>di non avere con</li></ul>	iori alla censura	né presso l'U	niversità	di Parma n	é presso a		luogo
• di prestare serv	izio in qualità d	i				p	resso
<ul> <li>di essere in pos settore scientific</li> </ul>		•		•		; ientifica attine	nte il

• di avere inoltrato alla propria amministrazione di appartenenza (se dipendente di pubblica

amministrazione), la domanda di autorizzazione allo svolgimento del corso;

Allega	alla presente la seguente documentaz	ione:
	curriculum dell'attività scientifica, dic	attica e professionale;
	elenco dettagliato dei documenti e d	ei titoli che si ritengono utili ai fini della selezione;
	•	e (il candidato dovrà indicare le banche dati da cui sia o, in alternativa, presentare copia delle stesse su
	copia della eventuale certificazion professionali posseduti e/o dell'attivi	e relativa alla qualificazione dei titoli scientifici e tà di ricerca svolta;
		gimento del corso (se dipendenti della Pubblica iesta inoltrata all'Amministrazione di appartenenza,
	(data)	 (firma)

Quanto sopra viene dichiarato dal sottoscritto consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, in materia di norme penali.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi con la procedura concorsuale.