

Al Direttore
del Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Università di Parma
via Gramsci 14
43126 Parma

Il/La sottoscritto/a _____ con la
qualifica di _____, in servizio presso l'Azienda/Ente _____
nato/a a _____ (____), il _____,
residente a _____, cap _____,
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 (DADP) per il **Corso di laurea in Logopedia.**

Allega alla presente domanda:

- curriculum vitae 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 articoli 46 e 47 del DPR n.445/2000, con la consapevolezza di quanto previsto all'articolo 76 della medesima fonte normativa.

_____, _____

FIRMA

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/06/2003, 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 alla voce Privacy.