

**AVVISO UNICO PER IL CONFERIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI DIDATTICA INTEGRATIVA a.a. 2024-2025**

**MODULO AFFIDAMENTO ESTERNO**

La/ il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. Ufficio \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Professore/Professoressa *prima fascia/seconda fascia/Ricercatore/Ricercatrice*

di \_\_\_\_\_ a tempo *pieno/definito*

presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

dell'Università \_\_\_\_\_ fa istanza per ottenere

l'**affidamento esterno** dell'attività di didattica integrativa di \_\_\_\_\_

n. ore \_\_\_\_\_ attivato per il Corso di \_\_\_\_\_

Sede/Sede formativa di \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di Scienze e Innovazione Tecnologica

dell'Università del Piemonte Orientale per l'a.a. 2024/2025.

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.

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.
- *Curriculum vitae* preferibilmente in formato europeo con sopra riportato l'elenco delle pubblicazioni scientifiche.
- Copia della richiesta di autorizzazione all'Ateneo di appartenenza.