

MODULO DISPONIBILITA' AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIDATTICA UFFICIALE

Al Chiarissimo Preside della Facoltà di _____

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ N. _____

cap _____ tel. n. _____ cell. n. _____ e-mail _____

☐ titolare di Partita IVA individuale (persona fisica)

DICHIARA

la propria disponibilità al conferimento dell'insegnamento di _____

Laurea/Laurea Magistrale in _____

sede di _____ per l'a.a. _____

☐ in ottemperanza del Codice Etico dell'Ateneo, di non essere coniuge, il convivente, il parente e l'affine, entrambi fino al IV grado compreso, di un professore appartenente alla Facoltà che effettua il conferimento, ovvero del Rettore, del Direttore Amministrativo, del Direttore del Policlinico o di un componente del Consiglio di Amministrazione, del Senato Accademico e del Collegio dei Revisori dei conti dell'Ateneo.

In ottemperanza degli obblighi previsti dall'art. 53 del d.lgs 165/2001:

☐ di essere dipendente dell'Ente convenzionato☐ di non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione ☐ di essere dipendente di una Pubblica Amministrazione

Generalità dell'Ente _____

Indirizzo: Via _____ n. _____

Comune _____ (prov. _____) c.a.p. _____ tel. _____

Regime di impegno _____

(da compilarsi solo nel caso di impegno a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

di aver presentato richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarichi retribuiti al proprio Ente in data _____;

- Titolo di studio: _____

(indicare il più elevato. Es. laurea, scuola di specializzazione, dottorato di ricerca, ecc)

- Descrizione titolo di studio: _____

(es: scienze giuridiche, economia aziendale, ecc.)

- Cittadinanza: _____ (e per i soli cittadini extracomunitari)

- Data richiesta permesso di soggiorno: _____ - Scadenza permesso di soggiorno: _____

- Motivo permesso di soggiorno: _____

(sono considerati solo permessi di soggiorno rilasciati per la causale lavoro)

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione in Italia e all'estero dei propri dati personali da parte dell'Università Cattolica del Sacro Cuore ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Europeo 679/2016

Allega:

- curriculum *vitae et studiorum* in formato europeo (ove non già in possesso dell'Amministrazione)

- per i soli cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno.

Luogo e data _____ Firma _____