



ALLEGATO n. 2

Il sottoscritt _____
(matr. _____), nato/a _____ il _____
in _____ servizio _____ presso _____
(tel. _____)
E-mail _____
inquadrat _____ nella cat. _____ area _____

DICHIARO

A) _____ di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando prot n. _____ del _____, senza diritto a compensi aggiuntivi;

B) _____ di non avere rapporti di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di amministrazione dell'Ateneo in qualunque fase della procedura;

C) _____ di essere in possesso del seguente Titolo di Studio rilasciato da _____ con _____ voti _____ / _____ in data _____

D) di aver indicato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico;

E) di allegare all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

Il sottoscritto allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del regolamento U.E. 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae datato e sottoscritto e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data,



**Università
degli Studi
di Palermo**

**Dipartimento di Biomedicina,
Neuroscienze e Diagnostica Avanzata**

Il Direttore: Prof. Riccardo Alessandro



Firma

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL SOTTOSCRITTO _____ RESPONSABILE
DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DEL SIG. _____
ESPRIME PARERE POSITIVO AFFINCHÉ IL GIÀ MENZIONATO POSSA SVOLGERE
L'ATTIVITÀ DI CUI ALL'AVVISO SOPRA INDICATO.

DATA _____

FIRMA

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE VISTE LE DICHIARAZIONI DEL SIG. _____
E IL PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DELLO STESSO
AUTORIZZA LA DOMANDA.

FIRMA