

ALLEGATO n. 2

Al Dirigente dell'Area Sistemi Informativi di Ateneo
Università degli Studi di Palermo
Viale delle Scienze ed. 11

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

DICHIARA

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 _____ e iscrizione all'Ordine dei Medici num. _____

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 allegare sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data, _____ Firma _____

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL SOTTOSCRITTO _____ RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DEL SIG. _____ ESPRIME PARERE POSITIVO AFFINCHE' IL PREDETTO POSSA SVOLGERE L'ATTIVITA 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.

DATA _____

FIRMA _____