

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____
(nome) _____ (matr. _____),
nato/a a _____ il _____
in servizio presso _____
con il ruolo di Professore, ricercatore TD, ricercatore RU (*deppennare le voci che non interessano*)
nel Settore Scientifico-Disciplinare _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare l'attività come **esperto di PRECORSI e/o ATTIVITÀ DIDATTICO-INTEGRATIVE OFA, finalizzate al recupero degli Obblighi Formativi Aggiuntivi - A.A. 2026/2027**, per il seguente/i profilo/i come da Tabelle nell'allegato A (*è possibile indicare nell'ordine da una fino a cinque preferenze*):

1°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____
2°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____
3°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____
4°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____
5°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____

B) di non avere vincoli di coniugio o parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che ha richiesto l'incarico ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

Il/La sottoscritto/a **allega** alla presente istanza:

- curriculum vitae datato e sottoscritto, nel quale sono dettagliati la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale, nonché ogni altro elemento comprovante le capacità di svolgere le attività oggetto dell'incarico, e **dichiara** che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;
- N. ____ proposta/e di programma delle attività da svolgere e, limitatamente agli incarichi di tipologie a) e b), l'indicazione della modalità di verifica degli apprendimenti;
- 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 Europeo 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ RESPONSABILE DELLA
STRUTTURA DI AFFERENZA DEL/LA PROF./SSA _____ AUTORIZZA
IL/LA PREDETTO/A ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA DI CUI ALL'AVVISO SOPRA INDICATO.

DATA

FIRMA E TIMBRO

**Al Dirigente dell'Area Didattica e Servizi
agli studenti
Università degli Studi di Palermo**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____
(nome) _____ (matr. _____),
nato/a a _____ il _____
in servizio presso _____
inquadrate/a nella cat. _____ area _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare l'attività come **esperto di PRECORSI e/o ATTIVITÀ DIDATTICO-INTEGRATIVE OFA, finalizzate al recupero degli Obblighi Formativi Aggiuntivi - A.A. 2026/2027**, per il seguente/i profilo/i come da Tabelle nell'allegato A (*è possibile indicare nell'ordine da una fino a cinque preferenze*):

1°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____
2°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____
3°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____
4°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____
5°.Tipologia ____ N. e Nome precorso/area OFA _____ Dip/Scuola _____

B) di non avere vincoli di coniugio o parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che ha richiesto l'incarico ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

C) di essere in possesso della seguente **Laurea** Magistrale/Specialistica/di Vecchio Ordinamento (*depennare le voci che non interessano*) in _____ rilasciata da _____
_____ con voti _____/110 _____ in data _____

D) di avere/non avere svolto (*depennare la voce che non interessa*) attività come **assegnista** di ricerca presso _____ dal _____ al _____

E) di avere/non avere svolto (*depennare la voce che non interessa*) attività come **dottore** di ricerca presso _____ dal _____ al _____

Il/La sottoscritto/a **allega** alla presente istanza:

- curriculum vitae datato e sottoscritto, nel quale sono dettagliati la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale, nonché ogni altro elemento comprovante le capacità di svolgere le attività oggetto dell'incarico, e **dichiara** che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;
- N. ____ proposta/e di programma delle attività da svolgere e, limitatamente agli incarichi di tipologie a) e b), l'indicazione della modalità di verifica degli apprendimenti;
- *(inserire se di interesse)* elenco delle autocertificazioni di ulteriori titoli, rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e dettagliate in durata, tipologia e natura, utili ai fini della valutazione della professionalità e della capacità di svolgere l'attività richiesta:
- *(inserire se di interesse)* le seguenti copie di attestazioni, utili ai fini della valutazione della professionalità e della capacità di svolgere l'attività richiesta:
 1. _____
in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000
(depennare la voce che non interessa),
 2. _____
in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000
(depennare la voce che non interessa),
 3. _____
in originale/in copia autentica/in copia conforme all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000
(depennare la voce che non interessa),
 - 4.....
- 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 Europeo 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL SOTTOSCRITTO _____ RESPONSABILE DELLA
STRUTTURA DI AFFERENZA DEL/LA DOTT./SSA _____ ESPRIME
PARERE FAVOREVOLE AFFINCHÉ IL/LA PREDETTO/A SVOLGA LE ATTIVITÀ DI CUI ALL'AVVISO SOPRA
INDICATO, ALL'INTERNO DELL'ORARIO DI SERVIZIO ORDINARIO.

DATA

FIRMA E TIMBRO

SI ALLEGA AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE.