Allegato A

Al Direttore del Dipartimento di Matematica e Informatica

dipartimento.matematicainformatica@cert.unipa.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione per il conferimento di incarichi di Didattica integrativa Anno Accademico 2024/2025- Bando n. 1 – Settembre- 2025

 2023

La/Il Sottoscritta/o………………………………………………………………….. nata/o a …………………………………il ……………… residente a ………………………………in Via …………….………………………………………….……. n. …… C.A.P. ……………… C.F. ………………………………………….. recapito telefonico .…………………… e-mail………………………………………… Pec………………………………………………………

In possesso della seguente qualifica (segnare con una x):

* Professore/Ricercatore/Personale (tecnico amministrativo e bibliotecario) dell’Università degli Studi di Palermo;

CHIEDE

il conferimento dell’incarico di didattica integrativa, nei termini precisati dal bando, dell’insegnamento:

Denominazione insegnamento ……….......

S.S.D. Insegnamento ……….…..

N. Ore ……..

**Da erogare senza diritto a compensi aggiuntivi.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

* di avere preso visione personalmente del bando;
* Di essere in possesso dei prerequisiti indicati all’art. 1 del bando;
* di non avere rapporti di parentela o affinità entro il quarto grado con un Professore appartenente alla struttura proponente, con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione;
* l’insussistenza di altre situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l’Università degli Studi di Palermo;
* che, se dipendente di Pubblica Amministrazione, in caso di affidamento dell’insegnamento, trasmetterà l’autorizzazione rilasciata dall’Ente di appartenenza prima dell’inizio delle attività didattiche;
* acconsentire al trattamento dei dati per le finalità espresse all’art. 5 del bando;
* di impegnarsi a dotarsi di firma elettronica e di un account personale di PEC, posta elettronica certificata, nei termini e con le modalità previste dalla normativa di riferimento prima dell’eventuale stipula del contratto.

ALLEGA

* curriculum didattico/scientifico/professionale (in formato aperto .pdf massimo di un mega, datato e firmato, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, attestante la veridicità di quanto indicato nello stesso, con apposita autorizzazione al trattamento dei dati)
* elenco delle pubblicazioni
* elenco dei titoli
* ……………………………………
* copia del documento di identità in corso di validità

Luogo e data ……………….……………….

Firma

………….…………….………………

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DEL PROF/DOTT/SIG. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AUTORIZZA IL PREDETTO ALLO SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITA’ DI CUI ALL’AVVISO SOPRA INDICATO SEMPRE CHE LA STESSA VENGA SVOLTA AL DI FUORI ORARIO DI SERVZIO ORDINARIO E SENZA INCIDERE SULLE ATTIVITA ORDINARIE.

DATA

FIRMA E TIMBRO