

MODELLO 4

Dichiarazione autocertificata

(ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni ed integrazioni)

Nome	Cognome
Nat_/_ a	Il
Codice Fiscale	
Residente a	
Prov.	CAP
Via/Piazza	

DICHIARA

- di avere preso personalmente visione del “Bando per le procedure di selezione per il conferimento di incarichi per attività didattiche integrative per l’anno accademico 202_/202_”
- di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo (ad esclusione dei docenti in servizio presso il Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche dell’Esercizio Fisico e della Formazione dell’Università degli Studi di Palermo), ai sensi della Legge 30 dicembre 2010 n. 240 (art. 18, c. 1, lettere b e c).

Luogo e data

Firma
