ALLEGATO 1

Al Direttore del Master di primo livello in

*Diritto alla salute e responsabilità pubbliche – I° edizione*

a.a. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a nato a il e residente in , Via , c.f. , email , tel.

dichiara

la propria disponibilità ad assumere il seguente incarico di docenza nell’ambito del Master di primo livello in *Diritto alla salute e responsabilità pubbliche – I° edizione* a.a. 2024/2025

INDICARE NUMERO DEL MODULO E DENOMINAZIONE DEI SOTTOMODULI PER I QUALI SI MANIFESTA DISPONIBILITA’ ALLA DOCENZA:

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO MODULO | Denominazione Sottomodulo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Il sottoscritto dichiara di (SCEGLIERE UNA SOLA DELLE SEGUENTI OPZIONI):

 di volere assumere l’incarico come carico didattico istituzionale

 di volere assumere l’incarico a titolo oneroso (in quanto ha già completato nell’a.a. 2024/25 il carico didattico istituzionale);

 di volere assumere l’incarico a titolo gratuito e partecipare alla ricerca coordinata dal Prof. FABRIZIO TIGANO che sarà finanziata sulle economie del Master.

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per le dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere:

1. che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero;

2. di aver preso integrale visione dell’avviso di selezione e dei relativi allegati e di accettarne termini e condizioni;

3. di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo, ai sensi dell’art. 18, comma 1, lett. c), legge 240/2010.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

* Curriculum vitae, privo di dati sensibili, firmato e datato;
* Fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità debitamente firmata

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 679/2016, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Messina,

Firma…………………………………………