**Al Direttore del Dipartimento di Patologia Umana dell’adulto e dell’età evolutiva “G. Barresi” dell’Università degli Studi di Messina**

**c/o AOU “G. Martino” - Pad. F - 2 Piano**

*(Pec.: dipartimento.patologiaumanadetev@pec.unime.it)*

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente**

**in**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Via**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Matricola**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**email**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CF** \_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │\_\_\_͟ │

**SSD**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Dipartimento di**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Struttura di appartenenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CHIEDE**

Il conferimento,

* **a titolo oneroso;**
* **all’interno del carico didattico istituzionale;**

per l’A.A. 2024/25, del seguente contratto il Master di 1^ livello in **“Impianto e Gestione degli accessi vascolari periferici e centrali”.**

**Modulo n. \_\_\_\_\_\_\_**

**Titolo**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Il/la sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a svolgere l’incarico a titolo oneroso o all’interno del carico didattico istituzionale.**

Inoltre, ai fini del conferimento dell’insegnamento ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dall’art. 76 del citato decreto e dalle leggi speciali in materia, consapevole altresì che in caso di dichiarazione mendace saranno revocati i benefici concessi.

**DICHIARA**

Carico didattico eventualmente già assegnato per l’A.A. 2024/25:

* 1. insegnamento di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_\_ CdS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. insegnamento di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_\_ CdS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. insegnamento di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_\_ CdS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Allega:  ☐ | Curriculum vitae sottoscritto; |
| ☐ | Attività didattica già maturata in ambito accademico; |
| ☐ | Elenco dei titoli scientifici; |
| ☐ | Eventuali pubblicazioni; |
| ☐ | Fotocopia del documento di identità in corso di validità. |

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs 196/03 e s.m., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

*N.B. Compilare una domanda ed allegare la documentazione per* ***ogni*** *insegnamento richiesto*