

AL DIRETTORE DIPARTIMENTO MeSVA
P.LE SALVATORE TOMMASI, 1
67100 L'AQUILA

**Oggetto: Domanda per l'affidamento di incarico di insegnamento a personale dipendente ASL
– a.a. 2021/2022.**

La/Il sottoscritt_ _____, nat_ a
_____, il _____, e residente
a _____, Via _____
n. ___, CAP ___, tel. _____, codice fiscale _____,
dipendente della ASL di _____,

C H I E D E

che le/gli venga affidato, il seguente insegnamento presso il Dipartimento MeSVA dell'Università degli Studi dell'Aquila:

Insegnamento: _____

Corso Integrato (C.I.): _____

Corso di Laurea/di Laurea Magistrale (CL/CLM): _____

Allo scopo, il sottoscritto allega:

1. curriculum vitae
2. elenco pubblicazioni
3. copia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità.

La/Il sottoscritta/o ai sensi degli art. 46 e 47 delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al DPR 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione è soggetta al controllo della veridicità del suo contenuto da parte dell'Amministrazione Universitaria (art. 71 DPR 28.12.2000 n. 445) e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri di cui all'art. 75 del su citato DPR, di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate a suo carico le sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445.

Con osservanza.

Luogo e data _____

Firma
