**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

AL BANDO PUBBLICO DI SELEZIONE **n………………………2024/25 -FSGMOT**

PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI PER LE ATTIVITÀ DI TUTORATO

#### Al Preside

#### della Facoltà di Medicina e Chirurgia

#### Università di Verona

 Sede

La/Il sottoscritta/o …………………….……………………………………………………………………………

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione pubblica del titolo per la seguente attività:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Codice** | **Corso L/LM** | **Nome Attività** | **Docente di riferimento** |
|  |  |  |  |

(compilare 1 domanda per ogni attività a bando)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**(luogo) (data) (firma)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’** (Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

**Il/La sottoscritto/a** (Cognome e Nome)……………………………………………………………………………

al fine di essere ammesso/a alla presente selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento/i (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

**DICHIARA**

di essere nato/a a………………………………………………….Prov (…………) il ……………………….

codice fiscale ………………………………………………………………

e di essere regolarmente iscritta/o al Dottorato di Ricerca in…………………………..........................

…………………………………………………………………………………………dell’Università di Verona

di possedere il seguente titolo di Laurea MAGISTRALE in ………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………conseguito:

* presso l’Università di Verona
* presso l’Università di ………………………………………………

con voto …….…….../………….........in data……………………..

**Il/La sottoscritto/a o indica i propri recapiti per le comunicazioni relative alla presente selezione:**

* indirizzo e-mail: …………………………………………………
* numero di telefono/cellulare:…………………………………………………

**Il/La sottoscritto/a** **allega alla domanda**:

* il curriculum vitae, compilato secondo il modello allegato (allegato B);
* nulla osta o copia della richiesta di nulla osta al Collegio dei docenti del Dottorato di Ricerca di afferenza
* copia in formato PDF di un documento di identità valido

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai fini del trattamento dei dati personali, l’Università di Verona è titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679, nelle modalità operative disciplinate dal bando. Il candidato ha diritto, ai sensi dell’art. 13 di detto Regolamento, a un’informativa estesa in merito alle finalità del trattamento, ai destinatari dei propri dati e all’esercizio dei propri diritti: tale informativa è disponibile in calce al bando.

Verona, ……………………………….

 In fede

 (Firma) …………………………………………………