**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

ALLA SELEZIONE **N. 2/2022-23/FSGMOT**

# PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI TUTORATO

# AREA DI SCIENZE MOTORIE - a.a. 2022/23

#### Al Presidente

#### della Scuola di Medicina e Chirurgia

#### Università di Verona

#### P.le A.L. Scuro, 10

## 37134 Verona

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

**CHIEDE**

**di partecipare alla selezione pubblica del titolo a.a .2022/23, 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 ………………………………………………….Prov (…………) il ……………………….
* codice fiscale ………………………………………………………………
* di essere di nazionalità ……………………………………. e di cittadinanza ……………………………..
* di essere residente in Via/Piazza …………………………………………………….................n…………

C.A.P. ………………… Comune …………………………………………………..…. Prov. (……….)

* **di essere ISCRITTA/O A CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA**

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

………………………………………………………………………conseguito il ……………………………….

presso l’Università di ………………………………………con voto …….…….../………….........

e di essere regolarmente iscritto al Dottorato di Ricerca in…………………………..........................

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

Sezione in cui svolge attività di ricerca …………………………………………………………………………

Nominativo tutor accademico ……………………………………………………………………………………

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

* domicilio (solo se diverso dalla residenza) …………………………………………………………………………
* indirizzo e-mail: …………………………………………………
* numero di telefono/cellulare:…………………………………………………

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

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

**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) …………………………………………………