**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

ALLA SELEZIONE **N. 3/2021/FSGMOT**

PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI TUTORATO, DIDATTICHE-INTEGRATIVE PER L’A.A. 2020/21 NELL’AMBITO DEI CORSI DI STUDIO DI SCIENZE MOTORIE.

#### Al Presidente

#### della Scuola di Medicina e Chirurgia

#### Università di Verona

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

## 37134 Verona

Il/La sottoscritto/a …………………….……………………………………………………………………………

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di assegni per lo svolgimento di attività di tutorato, didattiche-integrative e di recupero in aula per l’a.a. 2020/21 nell’ambito dei corsi di studio di scienze motorie, per la seguente attività:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Codice** | **Tipologia attività** | **Nome Insegnamento** | **Corso L/LM** |
|  |  |  |  |

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

**(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. (……….)

**compilare il riquadro che interessa**

**STUDENTE ISCRITTO A CORSO DI LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA**

* dichiara di possedere il seguente titolo di LAUREA in………………………………………………………

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

presso……………………………………………………………con voto ..…..…….../…………………… .

**e di essere regolarmente iscritto al Corso di Laurea Magistrale/Specialistica in**……………………

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

**STUDENTE ISCRITTO A DOTTORATO DI RICERCA**

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

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

presso……………………………………………………………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 sottoscritto indica quali propri recapiti per le comunicazioni inerenti la presente procedura i seguenti:**

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

**Il sottoscritto allega alla domanda**, redatta in carta semplice, anche in fotocopia non autenticata:

* il curriculum vitae, compilato secondo il modello allegato (allegato B);
* copia in formato PDF di un documento di identità valido
* **per i soli dottorandi**: il nulla osta del 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) …………………………………………………