All. B

**La presente richiesta va inviata dal partecipante dottorando all’Ufficio Dottorati tramite protocollo, la copia di questa richiesta va allegata alla domanda del bando.**

**L’autorizzazione del Collegio deve essere inviata con l’accettazione dell’incarico alla U.O. Segreteria Corsi di Studio Giurisprudenza**

**AL RETTORE DELL’UNIVERSITÀ**

**DEGLI STUDI DI VERONA**

**VIA DELL’ARTIGLIERE, 8**

**37129 VERONA - ITALIA**

**AL COLLEGIO DOCENTI**

**DEL DOTTORATO DI RICERCA IN**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a alla Scuola di Dottorato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  primo [ ]  secondo [ ]  terzo anno di corso del Dottorato di ricerca in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

[ ]  come previsto dal *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l’Università di Verona* l’autorizzazione a svolgere/proseguire la seguente l’attività lavorativa

(*Si prega di fornire una descrizione breve ma dettagliata delle attività in termini di funzioni principali e impegno orario)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 [ ]  con contratto a tempo indeterminato (a decorrere dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Preso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  con contratto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  come previsto dal *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l’Università di Verona* l’autorizzazione a svolgere attività clinica assistenziale dove richiesto dal progetto di ricerca, con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che lo svolgimento di tale attività non compromette la partecipazione alle attività complessive del dottorato.

Verona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/La Dottorando/a

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

Il dottorando dovrà consegnare la richiesta alla Segreteria della Scuola, che trasmetterà il modulo al Collegio docenti del Corso di dottorato. Sarà cura della segreteria della Scuola far pervenire il modulo unitamente alla documentazione necessaria all’Ufficio Dottorati.

COMPILAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

|  |
| --- |
| **IL COLLEGIO DEI DOCENTI**[ ]  **AUTORIZZA** [ ]  come previsto dalRegolamento del Dottorato di Ricerca presso l’Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa; [ ]  come previsto dal Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l’Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività clinica assistenziale.SI PRECISA CHE L’AUTORIZZAZIONE VIENE RILASCIATA**:**[ ]  solamente per l’anno corrente, pertanto la richiesta dovrà essere ripresentata ogni anno; [ ]  per l’intero corso di dottorato. [ ]  **NON AUTORIZZA**[ ]  come previsto dalRegolamento del Dottorato di Ricerca presso l’Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa; [ ]  come previsto dalRegolamento del Dottorato di Ricerca presso l’Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività clinica assistenziale.SI ALLEGA ALLA PRESENTE VERBALE DEL COLLEGIO DOCENTI DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

All. C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a COGNOME NOME \_\_\_\_\_\_

MATRICOLA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CODICE FISCALE

NATO/A A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL PROV.

ATTUALMENTE RESIDENTE A PROV. INDIRIZZO CAP TEL./CELL.

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 di aver sostenuto i seguenti esami non ancora visibili nel libretto on-line:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSEGNAMENTO | DATA | VOTO | CFU |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l’Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003, art. 18).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *In fede*

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