

All. B

ISTANZA PER SUPPLENZA/CONTRATTO E DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. 28/12/2000, N. 445

Al Preside della Facoltà di Medicina Veterinaria  
Università degli Studi di Teramo

| DATI ANAGRAFICI   |  |
|---|--|
| COGNOME   | _____                                      |
| NOME  | _____                                      |
| STATO CIVILE  | _____ SESSO _____                          |
| DATA E LUOGO DI NASCITA   | _____                                      |
| CODICE FISCALE  | _____                                      |
| RESIDENZA (via, comune, provincia, cap)   | _____                                      |
| DOMICILIO (se diverso dalla Residenza)  | _____                                      |
| QUALIFICA   | _____                                      |
| UNIVERSITA'/ENTE DI APPARTENENZA (indirizzo)  | _____                                      |
| TEL/ FAX/ E-MAIL  | _____                                      |
| SUPPLENZA/CONTRATTO (depennare la voce che non ricorre)   |  |
| FACOLTA'  | _____ A.A. 2018//2019                      |
| CORSO DI LAUREA   | _____                                      |
| INSEGNAMENTO  | _____                                      |
| <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA<br>Titolare di partita I.V.A.                        | <input type="checkbox"/> INDICARE<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> LAVORATORE AUTONOMO ( senza titolarità di partita I.V.A. )                 |  |
| <b>Il candidato si impegna a comunicare eventuali variazioni relative al proprio Status Fiscale</b> |  |

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi nelle seguenti situazioni di incompatibilità:

- 1) (in caso di contratto) di non avere relazione di coniugio o un grado di parentela o di affinità fino al IV grado compreso, con il Rettore, con il Direttore Generale, un componente del Consiglio di Amministrazione o con un docente afferente alla struttura che attribuisce il contratto;
- 2) di non ricoprire uno dei mandati, cariche o uffici di cui all'art. 12 e 13 del DPR n. 382/1980 e successive modificazioni e integrazioni;
- 3) di non essere iscritto ai corsi di dottorato di ricerca, di perfezionamento e scuole di specializzazione dell'Università e di altri Atenei, nonché a titolari di borse di studio per attività di ricerca post-laurea, assegni di ricerca conferiti dall'Università o da altri Atenei.

DATA

FIRMA \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. 47  
D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto:

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (se cittadino italiano) \_\_\_\_\_

NATO A (comune di nascita) \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- Che tutto quanto riportato nel curriculum vitae allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco dei titoli allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco delle pubblicazioni presentate in allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco della documentazione relativa all'attività didattica svolta ritenuta utile ai fini della presente procedura selettiva corrisponde al vero (se presentato);

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nell' allegato E) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**