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

FACOLTA'

CORSO DI LAUREA

INSEGNAMENTO

LIBERO PROFESSIONISTA

Titolare di partita I.V.A.

INDICARE

 I.V.A. )

.

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

DATA

FIRMA

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

A.A. 2019//2020

 LAVORATORE AUTONOMO ( senza titolarità di partita

**Il candidato si impegna a comunicare eventuali variazioni relative al proprio Status Fiscale**

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 post-laurea,qualora contemporaneamente iscritti ad altro corso.

*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**

**SUPPLENZA/CONTRATTO (depennare la voce che non ricorre)**

 DATA

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

\_--

\_-\_

;

\_

FIRMA

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL’ART. 46 D.P.R. 445/2000**

**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 in allegato) 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**