

Allegato "A"

Al Delegato Alta Formazione
Via MAFFI 27
56126 PISA (PI)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____
cap _____ in Via _____ tel. _____
indirizzo e-mail _____
codice fiscale _____
Partita Iva (se libero professionista) _____

Laureato/a in _____ in data _____

Posizione professionale attualmente rivestita _____

FA DOMANDA

Di attribuzione di incarico di docenza nell'ambito dell'attività di alta formazione denominata:
_____ num. cod. _____ da
tenere nell'anno accademico 2014/2015.

Il sottoscritto dichiara:

- di essere/non essere dipendente della seguente Amministrazione pubblica _____;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 13 del D.P.R. n. 382/80 e successive modificazioni;
- di ESSERE/NON ESSERE titolare di borsa di studio ai sensi della Legge n. 398/89 o della Legge n. 210/98 conferita dall'Università degli Studi di _____.

Data _____

Firma _____

In allegato:

- a) Curriculum attività didattica e scientifica;
- b) documento di identità.