

**Allegato "A"**

**Al Direttore di Scienze della Vita  
Piazza Martiri della Libertà, 33  
56126 PISA (PI)**

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ indirizzo  
\_\_\_\_\_ 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 didattica del PhD in Medicina Traslazionale  
sul tema \_\_\_\_\_  
da tenere nel primo semestre dell'anno accademico 2015/2016.

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 \_\_\_\_\_.
- dichiara, ai sensi dell'art. 7 del Codice Etico della Scuola e dell'art. 18 della L. 240/2010, di possedere un grado di parentela o di affinità con (per ulteriori specifiche si veda art. 3 del bando): *(indicare nominativo)*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

In allegato:

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