

**MODULO DISPONIBILITA' AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIDATTICA UFFICIALE**

Al Chiarissimo Preside della Facoltà di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_ cell. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

 titolare di Partita IVA individuale (persona fisica)

**DICHIARA**

la propria disponibilità al conferimento dell'insegnamento di \_\_\_\_\_

Laurea/Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_

sede di \_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_

 in ottemperanza del Codice Etico dell'Ateneo, di non essere coniuge, il convivente, il parente e l'affine, entrambi fino al IV grado compreso, di un professore appartenente alla Facoltà che effettua il conferimento, ovvero del Rettore, del Direttore Amministrativo, del Direttore del Policlinico o di un componente del Consiglio di Amministrazione, del Senato Accademico e del Collegio dei Revisori dei conti dell'Ateneo.

In ottemperanza degli obblighi previsti dall'art. 53 del d.lgs 165/2001:

 di essere dipendente dell'Ente convenzionato

 di non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione  di essere dipendente di una Pubblica Amministrazione

Generalità dell'Ente \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Regime di impegno \_\_\_\_\_

(da compilarsi solo nel caso di impegno a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

di aver presentato richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarichi retribuiti al proprio Ente in data \_\_\_\_\_;

- Titolo di studio: \_\_\_\_\_

(indicare il più elevato. Es. laurea, scuola di specializzazione, dottorato di ricerca, ecc)

- Descrizione titolo di studio: \_\_\_\_\_

(es: scienze giuridiche, economia aziendale, ecc.)

- Cittadinanza: \_\_\_\_\_ (e per i soli cittadini extracomunitari)

- Data richiesta permesso di soggiorno: \_\_\_\_\_ - Scadenza permesso di soggiorno: \_\_\_\_\_

- Motivo permesso di soggiorno: \_\_\_\_\_

(sono considerati solo permessi di soggiorno rilasciati per la causale lavoro)

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione in Italia e all'estero dei propri dati personali da parte dell'Università Cattolica del Sacro Cuore ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. 196/2003.

**Allega:**

 - curriculum *vitae et studiorum* in formato europeo (ove non già in possesso dell'Amministrazione)

- per i soli cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno.

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