

MODULO DI RICHIESTA

**Al Chiarissimo Preside
della Facoltà di Medicina e chirurgia "A. Gemelli" dell'Università Cattolica del Sacro Cuore**

Il sottoscritto
nato a, il, codice fiscale.....
residente a, cap., via/piazza, n.
tel. n., e-mail....., titolo di studio
visto il bando per il conferimento degli insegnamenti esposto agli albi in data con scadenza in data

CHIEDE

l'attribuzione dell'insegnamento di codice insegnamento

Corso integrato di anno di corso presso codesta Facoltà.

☐ Corso di laurea specialistica

☐ Corso di laurea

☐ Altro

in codice CDL per l'a.a.

DICHIARA

Sezione da compilare solo per i docenti non di ruolo presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore

in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art.53 del d.lgs 165/2001

- ☐ Di essere dipendente dell'Ente convenzionato
- ☐ Di non essere dipendente dell'Ente convenzionato
- ☐ Di essere dipendente di una Pubblica Amministrazione
 - ☐ Di non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione

Per gli adempimenti previsti dalla legge 296/2006 indicare:

- Cittadinanza

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 motivi di lavoro)

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, dei propri dati personali da parte dell'Università Cattolica del Sacro Cuore ai sensi dell'art.13, d.lgs 196/2003.

Allega curriculum vitae

(luogo e data)

(firma)