

***Al Direttore della Scuola di Specializzazione in UROLOGIA
Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche
SEDE***

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ in Via _____
n. civico _____ afferente al Dipartimento di _____
dell'Università degli Studi di Padova, Settore Scientifico Disciplinare (v. D.M. 04/10/2000 e
successive modifiche) _____

PRESENTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ PER L'A.A. 2012/2013

per l'assegnazione a titolo gratuito dell'insegnamento di _____,
TAF _____, Ambito Disciplinare _____, SSD _____, n. CFU
_____, n. ore _____, al _____ anno di corso della Scuola di Specializzazione in
Urologia, in ottemperanza alla delibera del Senato Accademico n. 127/2013.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni
penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai
sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003,

DICHIARA

(Art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

in qualità di Professore di 1° fascia a tempo pieno

in qualità di Professore di 2° fascia a tempo pieno

che le ore di attività didattica per cui presenta la disponibilità rientrano nell'ambito dei propri
compiti istituzionali

in qualità di Ricercatore di ruolo

che le ore di attività didattica per cui presenta la disponibilità rientrano nell'ambito dei propri
compiti didattici obbligatori

in qualità di Professore aggregato

che le ore di attività didattica per cui presenta la disponibilità sono un'estensione della propria attività istituzionale

ALLEGA

- il Curriculum Vitae
- l'autorizzazione del proprio Dipartimento se diverso dal Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche (DiSCOG) cui afferisce la Scuola di Specializzazione in Urologia o, in attesa di tale autorizzazione, dichiara di aver presentato richiesta al proprio Dipartimento.

Luogo e data _____

Recapito telefonico:

Indirizzo email:

Il dichiarante
