

Al Dirigente
dell'Area di Campus di Rimini

Il /La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
residente a _____ indirizzo _____
Codice Fiscale _____ P.IVA (se titolare) _____
Iscrizione: albo professionale previdenza _____ altra cassa _____
Dipendente pubblico: si no Ente di appartenenza _____
In possesso di laurea: triennale magistrale specialistica ciclo unico vecchio ordinamento
Anno di laurea _____
e-mail _____ Telefono _____
visto il bando relativo approvato con Provvedimento rep. 2835 del 29/05/2018

CHIEDE

**Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'A.A. 2017/18 e A.A 2018/19
Per le esigenze dei CdL in Assistenza Sanitaria – Rimini**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento del contratto del tutorato di ore 60 per l'attività di supporto alla didattica per i CdL in Assistenza Sanitaria dell'art. 2 del bando rep. 2836 del 29/05/2018

Dichiara di essere a conoscenza che il conferimento del contratto è subordinato ai pareri e alle autorizzazioni dei competenti organi accademici.

La domanda è corredata dalla seguente documentazione:

- 1) curriculum delle attività didattiche e scientifiche
- 2) elenco titoli e pubblicazioni*
- 3) modulo relativo ai dati anagrafici, fiscali e previdenziali (allegato 2)
- 4) dichiarazione di possesso dei requisiti previsti per la stipula del contratto (allegato 3)

Rimini, __/__/_____

In fede

*Copia delle pubblicazioni potrà essere richiesta successivamente

N.B.: Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 – n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della
domanda.