

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 decreto rep. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'A.A. 2017/18  
presso l'Area di Campus di Rimini – Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per  
immagini e Radioterapia**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento del contratto del tutorato di ore  
15 l'insegnamento di "Scienze Tecniche dell'Imaging Radiologico IV" dell'art. 2 del bando rep.  
3599 del 16/10/2017

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 4)

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.