

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL FARMACO
VIA MARZOLO 9
35131 PADOVA

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER L'ASSEGNAZIONE
DI ATTIVITA' DIDATTICA INTEGRATIVA - 2° SEMESTRE A.A. 2025/2026**

La/il sottoscritta/o.....
nata/o a prov. il.....
residente a.....prov.c.a.p.....
in Via..... n.....,

chiede di essere ammessa/o alla procedura comparativa di curriculum per l'assegnazione della/e
seguente/i attività di didattica integrativa:

Attività formativa:

Corso di laurea: per n. ore

Attività formativa:

Corso di laurea: per n. ore

Attività formativa:

Corso di laurea: per n. ore

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in
atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere cittadina/o
- 2) CODICE FISCALE.....
- 3) di essere in possesso del seguente titolo di studio
conseguito il presso
con votazione
- 4) di essere / non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
- 5) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (precisare ente, periodo e
mansioni).

.....
.....
.....

In caso di risoluzione diversa dalla scadenza naturale del contratto indicare i motivi della cessazione o in caso di pensionamento indicare la data di pensionamento per vecchiaia o per anzianità;

- 6) di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (in caso di cittadini stranieri);
- 7) di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- 8) che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero.

È a conoscenza che:

- ai sensi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai fini della procedura;
- non è possibile procedere alla stipula del contratto con coloro che hanno un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore appartenente al Dipartimento o alla struttura sede dell'attività da svolgere ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....
.....
.....

Telefono n.....

Indirizzo e-mail

Allega:

- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento;
-

data

firma.....