

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIDATTICA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE DOCENTE, RICERCATORE E ASSISTENTE DI RUOLO DI UN ATENEO DIVERSO DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ROMA TRE (ALL.1)

Al Direttore del CAFIS  
Via Ostiense 169  
00154 Roma

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

via/piazza: \_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

domicilio fiscale via/piazza \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

visto il bando N. 24-2013 del 25 settembre 2013 per il conferimento di incarichi di didattica integrativa nell'ambito del Master di I livello e del Corso di aggiornamento professionale in Didattica e psicopedagogia per i disturbi specifici di apprendimento

CHIEDE

l'assegnazione dell'incarico per il corso:

\_\_\_\_\_

codice insegnamento: \_\_\_\_\_

A TAL FINE FORNISCE I SEGUENTI DATI:

qualifica:

☐ prof. I fascia    ☐ prof. II fascia    ☐ ricercatore    ☐ assistente

Regime tempo:

☐ pieno    ☐ definito    ☐ tempo determinato

Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza: \_\_\_\_\_

Università di appartenenza:

\_\_\_\_\_

Facoltà di: \_\_\_\_\_

Aliquota IRPEF massima \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- di aver letto l'informativa, allegata al presente bando, riguardante l'utilizzo dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di prestare il proprio consenso, ove dovuto, all'utilizzo dei medesimi;

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- ☐ curriculum dettagliato comprensivo della propria attività scientifica e didattica e la fotocopia di un documento di identità;
- ☐ elenco pubblicazioni;
- ☐ nulla osta dell'Università di appartenenza  
*in alternativa*
- ☐ dichiara di aver inoltrato richiesta di nulla osta all'Università di appartenenza e ne allega copia, impegnandosi a far pervenire detto nulla osta prima dell'inizio dell'attività didattica.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE. OGNI VARIAZIONE DEI DATI INDICATI VA COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE ALLA SEGRETERIA DEL CAFIS