

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIDATTICA INTEGRATIVA
PER IL PERSONALE DOCENTE E RICERCATORE DI RUOLO DELLE UNIVERSITÀ**

Al Direttore della Scuola di Specializzazione per le Professioni Legali dell'Università degli Studi "Roma Tre

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ cap. _____

via/piazza: _____

Tel. _____ e-mail _____ cell. _____

domicilio fiscale Via/piazza _____

città _____ prov. _____ Codice fiscale: _____

visto il bando del _____ per il conferimento di incarichi di didattica integrativa

presso la S.S.P.L. dell'Università degli Studi "Roma Tre", per l'a.a. _____

CHIEDE

- l'assegnazione dell'incarico a titolo ☐ GRATUITO ☐ RETRIBUITO per l'Area :

Settore Scientifico Disciplinare _____

A TAL FINE FORNISCE I SEGUENTI DATI:

Qualifica:

☐ Prof. I fascia ☐ Prof. II fascia ☐ Ricercatore

Regime tempo:

☐ Pieno ☐ Definito ☐ Tempo Determinato

Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza: _____

Università di appartenenza:

☐ Università degli Studi di Roma Tre ☐ altro Ateneo

(specificare) _____

DIPARTIMENTO DI _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- di avere 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, in formato europeo, dettagliato e comprensivo della propria attività scientifica e didattica e la fotocopia di un documento di identità (non necessario per il personale interno all'Ateneo);
- ☐ elenco pubblicazioni (non necessario per il personale interno al Dipartimento che ha emanato il bando);
- ☐ nulla-osta dell'Università di appartenenza (solo per i docenti esterni)

in alternativa

dichiara di avere 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 AMMINISTRATIVA DELLA S.S.P.L. TRAMITE E-MAIL ALL'INDIRIZZO sspl@ateneo.uniroma3.it