Allegato 1
Domanda di partecipazione

Alla Direzione della
Scuola Provinciale Superiore di Sanità "Claudiana"
Via Lorenz Böhler, 13
39100 Bolzano

<u>Oggetto:</u> Domanda di affidamento di incarico di insegnamento

Il sottoscritto dott./Sig._____,

nato il _____, a _____, prov. _____,

in possesso del seguente titolo di studio:

☐ Diploma di laurea (completo di eventuale specializzazione) o titolo equipollente in

_____

_____

in servizio presso (Azienda Sanitaria/clinica/servizio/altro):

_____

_____

indirizzo della struttura:

_____

Presenta domanda per ottenere l'affidamento relativo all'insegnamento (disciplina):

_____ ore _____

PRESSO IL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

Allegato 1
Domanda di partecipazione

DATI OBBLIGATORI

1) indirizzo e-mail per comunicazioni: _____@_____
2) recapito telefonico: _____
3) fax: _____
4) residenza:

   Via _____ n. _____

   Città _____C.A.P. _____

Il sottoscritto_____ si impegna a fornire qualsiasi informazione inerente l'insegnamento (programma, disponibilità orarie per le lezioni, riferimenti personali, o altro…) ed a produrre qualsiasi documentazione richiesta nei tempi e nei modi segnalati successivamente dalla Segreteria della Scuola Claudiana e si dichiara cosciente che nel caso la domanda sia carente dei dati o allegati richiesti la stessa non verrà considerata.

DICHIARA ALTRESI':

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene presentata.

In fede _____

Data _____

ALLEGATI:

- fotocopia (leggibile) di un documento di identità valido
- curriculum vitae e professionale (stilato come richiesto dal bando)