**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

ALLA SELEZIONE **n. 3/2021-22/FSGMOT**

PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI TUTORATO DIDATTICO NELL’AMBITO DEI CORSI DI STUDIO DI SCIENZE MOTORIE – a.a. 2021/22

#### Al Presidente

#### della Scuola di Medicina e Chirurgia

#### Università di Verona

#### P.le A.L. Scuro, 10

## 37134 Verona

Il/La sottoscritto/a …………………….……………………………………………………………………………

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di assegni per lo svolgimento della seguente attività di tutorato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Codice** | **Corso L/LM** | **Nome Attività** | **Docente di riferimento** |
|  |  |  |  |

(compilare 1 domanda per ogni attività a bando)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**(luogo) (data) (firma)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’** (Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

**Il/La sottoscritto/a** (Cognome e Nome)……………………………………………………………………………

al fine di essere ammesso/a alla presente selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento/i (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

**DICHIARA**

* di essere nato/a ………………………………………………….Prov (…………) il ……………………….
* codice fiscale ………………………………………………………………
* di essere di nazionalità ……………………………………. e di cittadinanza ……………………………..
* di essere residente in Via/Piazza …………………………………………………….................n…………

C.A.P. ………………… Comune …………………………………………………..…. Prov. (……….)

**compilare il riquadro che interessa**

**STUDENTE ISCRITTO A CORSO DI LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA**

* di possedere il seguente titolo di LAUREA in…………………………………………………………………

………………………………………………………………………conseguito il ……………………………….

presso……………………………………………………………con voto ..…..…….../…………………… .

**e di essere regolarmente iscritto al Corso di Laurea Magistrale/Specialistica in**……………………

………………………………………………………………………………………dell’Università di Verona

**STUDENTE ISCRITTO A DOTTORATO DI RICERCA**

* di possedere il seguente titolo di Laurea MAGISTRALE in ………………………………………………….

………………………………………………………………………conseguito il ……………………………….

presso……………………………………………………………con voto …….…….../………….........

**e di essere regolarmente iscritto al Dottorato di Ricerca in**…………………………..........................

…………………………………………………………………………………………dell’Università di Verona

Sezione in cui svolge attività di ricerca …………………………………………………………………………

Nominativo tutor accademico ……………………………………………………………………………………

**Il sottoscritto indica i propri recapiti per le comunicazioni relative alla presente selezione:**

* domicilio (solo se diverso dalla residenza) …………………………………………………………………………
* indirizzo e-mail: …………………………………………………
* numero di telefono/cellulare:……………………………………………………

**Il sottoscritto allega alla domanda**:

* il curriculum vitae, compilato secondo il modello allegato (allegato B);
* **per i soli dottorandi**: nulla osta o copia della richiesta di nulla osta al Collegio dei docenti del Dottorato di Ricerca di afferenza.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai fini del trattamento dei dati personali, l’Università di Verona è titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679, nelle modalità operative disciplinate dal bando. Il candidato ha diritto, ai sensi dell’art. 13 di detto Regolamento, a un’informativa estesa in merito alle finalità del trattamento, ai destinatari dei propri dati e all’esercizio dei propri diritti: tale informativa è disponibile in calce al bando.

Verona, ……………………………….

In fede

(Firma) …………………………………………………