

Il/La sottoscritto/ \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

SSD \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

**Categoria di appartenenza:**

- personale non docente universitario** dell'area tecnico-scientifica e socio-sanitaria dell'Università di Messina in servizio presso l'AOU "G. Martino"
- il personale dei ruoli tecnici e sanitari del servizio sanitario regionale** in servizio presso l'AOU "G. Martino"
- il personale dei ruoli tecnici e sanitari del servizio sanitario regionale** in servizio presso l'IRCSS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo"

**CHIEDE**

- Il conferimento/contratto, a titolo gratuito e per l'A.A. 2023/24, del/i seguenti insegnamento/i:

ID	Attività Didattica	Anno	Sem.	SSD	CFU	Ore

- Attività di tutorato

Scelta	Corso di Studio
<input type="checkbox"/>	Infermieristica
<input type="checkbox"/>	Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica
<input type="checkbox"/>	Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

**Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a svolgere la suddetta supplenza o contratto a titolo gratuito.**

Inoltre, ai fini del conferimento dell'insegnamento ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del citato decreto e dalle leggi speciali in materia, consapevole altresì che in caso di dichiarazione mendace saranno revocati i benefici concessi

Allega:

- Curriculum Vitae sottoscritto
- Documento di identità in corso di validità

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_