

*All. B*

**ISTANZA PER SUPPLENZA/CONTRATTO E DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. 28/12/2000, N. 445**

**Al Preside della Facoltà di Medicina Veterinaria  
Università degli Studi di Teramo**

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME .....

NOME .....

STATO CIVILE ..... SESSO .....

DATA E LUOGO DI NASCITA .....

CODICE FISCALE .....

RESIDENZA (via, comune, provincia, cap).....

DOMICILIO (se diverso dalla Residenza).....

QUALIFICA .....

UNIVERSITA'/ENTE DI APPARTENENZA (indirizzo).....

TEL/ FAX/ E-MAIL .....

**CONTRATTO**

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE in ISPEZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE ..... A.A. 2017 / 2018

INSEGNAMENTO .....

**DATI AI FINI FISCALI (RISERVATO ESCLUSIVAMENTE A DOMANDE PER CONTRATTO)**

LIBERO PROFESSIONISTA       DIPENDENTE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E/O ENTI PUBBLICI

Titolare di partita I.V.A.      INDICARE DENOMINAZIONE

.....

LAVORATORE AUTONOMO ( senza titolarità di partita I.V.A. )

**Il candidato si impegna a comunicare eventuali variazioni relative al proprio Status Fiscale**

**MODALITA' DI PAGAMENTO (contratti e supplenze esterne)**

CONTANTI ALLO SPORTELLO       TRASMISSIONE DI ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE

BONIFICO BANCARIO

BANCA .....

FILIALE .....

C/C N. .... ABI ..... CAB .....

codice IBAN ----- / ----- / ----- / ----- / ----- / -----

DATA .....

FIRMA .....

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi nelle seguenti situazioni di incompatibilità:

- 1) (in caso di contratto) di non avere relazione di coniugio o un grado di parentela o di affinità fino al IV grado compreso, con il Rettore, con il Direttore Generale, un componente del Consiglio di Amministrazione o con un docente afferente alla struttura che attribuisce il contratto;
- 2) di non ricoprire uno dei mandati, cariche o uffici di cui all'art. 12 e 13 del DPR n. 382/1980 e successive modificazioni e integrazioni;
- 3) di non essere iscritto ai corsi di dottorato di ricerca, di perfezionamento e scuole di specializzazione dell'Università e di altri Atenei, nonché a titolari di borse di studio per attività di ricerca post-laurea, assegni di ricerca conferiti dall'Università o da altri Atenei.

DATA .....

FIRMA .....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46  
D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto:

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (se cittadino italiano) \_\_\_\_\_

NATO A (comune di nascita) \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Che tutto quanto riportato nel curriculum vitae allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco dei titoli allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco delle pubblicazioni presentate in allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco della documentazione relativa all'attività didattica svolta ritenuta utile ai fini della presente procedura selettiva corrisponde al vero (se presentato);

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**