

**Al Direttore della Scuola di Specializzazione in
Medicina di Comunità e delle Cure Primarie
dell'Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino - SDB**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ in Via
_____ n. civico _____ afferente al Dipartimento di
_____ dell'Università degli Studi di
_____, Settore Scientifico Disciplinare (v. D.M.
04/10/2000 e successive modifiche) _____

PRESENTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ PER L'A.A. 2016/2017

per l'assegnazione a titolo gratuito dell'insegnamento di _____,
TAF _____, Ambito Disciplinare _____, SSD _____, n. CFU
_____, n. ore _____, al _____ anno di corso della Scuola di Specializzazione in
_____, in ottemperanza alle delibere del Senato
Accademico del 17/10/2011, rep. 148 e del 04/05/2015, rep. 51.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003,

DICHIARA

(Art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- in qualità di Professore di 1° fascia a tempo pieno**
- in qualità di Professore di 2° fascia a tempo pieno**

che le ore di attività didattica per cui presenta la propria disponibilità contribuiscono al carico didattico istituzionale dell'a.a. 2016/2017 e che è a conoscenza del fatto che le ore di didattica frontale erogate nelle Scuole di Specializzazione e nei Dottorati di Ricerca utili alla formazione del carico didattico istituzionale sono al massimo 30: l'eventuale eccedenza quindi non verrà computata ai fini del completamento del carico didattico istituzionale.

Si ricorda che un insegnamento può essere attribuito completamente oltre le 120 ore annue obbligatorie di didattica frontale solo ed esclusivamente in risposta a un avviso di selezione.

- in qualità di Ricercatore**

che le ore di attività didattica per cui presenta la propria disponibilità contribuiscono al carico didattico istituzionale dell'a.a. 2016/2017.

ALLEGA

- il Curriculum Vitae
- l'autorizzazione del proprio Dipartimento se diverso da quello cui afferisce la Scuola di Specializzazione alla quale presenta la propria disponibilità.

Luogo e data _____

Recapito telefonico:

Indirizzo email:

Il dichiarante
