# **MODULO DISPONIBILITA’ AL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI DIDATTICA UFFICIALE**

# **Al Chiarissimo Preside della Facoltà di** **Medicina e Chirurgia**

### Il sottoscritto/*Unterfertigter*: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### Nato a/*geboren in*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*am*:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Codice fiscale/*Steuer.Nr*.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a/*wohnhaft in*: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Via/Piazza/*Strasse:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap/*PLZ*: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**tel. n.: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** cell./*Handy* Nr:.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃞ titolare di Partita IVA individuale (persona fisica)/*Inhaber einer individuellen MWSt.Nr (physische Person)*

## **DICHIARA/ERKLÄRT**

la propria disponibilità al conferimento dell’insegnamento di/*die Bereitschaft die Vorlesung im folgenden Fach zu übernehmen:*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Laurea in:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inserire il corso di laurea / Studiengang einfügen)**

sede di/*Sitz*: **Bolzano** per l’a.a./*akadem. Jahr*: **2024/2025**

⃞ in ottemperanza del Codice Etico dell’Ateneo, di non essere coniuge, il convivente, il parente e l’affine, entrambi fino al IV grado compreso, di un professore appartenente alla Facoltà che effettua il conferimento, ovvero del Rettore, del Direttore Amministrativo, del Direttore del Policlinico o di un componente del Consiglio di Amministrazione./ *In Übereinstimmung mit den ethischen Richtlinien der Universität, bestätige ich nicht Ehepartner, Verwandter oder in einer festen Beziehung eines Professors, der maßgeblich bei der Vergabe der Dozenten-Nominierung beteiligt ist, zu sein.*

⃞ di essere dipendente dell’Ente convenzionato /*Angestellter der konventionierten Körperschaft zu sein*

Generalità dell’Ente / *Benennung der Körperschaft*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Titolo di studio / *Studientitel* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare il più elevato. Es. laurea, scuola di specializzazione, dottorato di ricerca , ecc / *den höchsten Studientitel angeben*)

- Descrizione titolo di studio / *Beschreibung des Studientitels*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(es: scienze giuridiche, economia aziendale, ecc. / *z.B. Rechtswissenschaften, Betriebswirtschaft, usw…)*

- Cittadinanza/*Staatsbürgerschaft*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e per i soli cittadini extracomunitari/*und nur für Nicht-EU-Bürger***

- Data richiesta permesso di soggiorno / *Datum Aufenthaltsgenehmigung*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Scadenza permesso di soggiorno / *Ablaufdatum Aufenthaltsgenehmigung:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Motivo permesso di soggiorno / *Grund der Aufenthaltsgenehmigun:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(sono considerati solo permessi di soggiorno rilasciati per la causale lavoro)

*(es werden nur Genehmigungen zwecks Arbeitserlaubnis berücksichtigt)*

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione in Italia e all’estero dei propri dati personali da parte dell’Università Cattolica del Sacro Cuore ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Europeo 679/2016 / *im Sinne der Europäischen Regulierung 679/2016 erkläre ich mich bzgl. der Verarbeitung, Kommunikation und Verbreitung meiner Daten seitens der Universität Cattolica im In- und Ausland einverstanden.*

**Allega / *Anlage*:**

- curriculum *vitae et studiorum* in formato europeo / *Lebenslauf in europäischem Format et studiorum*

- per i soli cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno / *nur für Nicht-EU-Bürger die Kopie der Aufenthaltserlaubnis*

Luogo e data/ Ort und Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma / Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_