

### AVVISO

# SUPPLENZA GRATUITA PER INCARICO DI INSEGNAMENTO a.a. 2023/2024

Ai sensi dell'art. 23, comma 2 della legge n. 240 del 2010 e dell'art. 6 del Regolamento per il conferimento degli incarichi di docenza, approvato con D.R. n. 315 dell'11.2.2021, si intende coprire mediante supplenza a titolo Gratuito, interna/esterna, per le esigenze dei Corsi di Laura del Tronco Comune, Tecniche di Laboratorio Biomedico e Dietistica, il seguente insegnamento per l'a.a. 2023/2024:

### **ISTOLOGIA**

BIO/17 Ore 16

Possono presentare domanda i professori di ruolo di I e II fascia, i ricercatori di ruolo e a tempo determinato e tutte le figure ad essi equiparate, in servizio presso questo Ateneo e altri Atenei.

SCADENZA: La domanda di partecipazione alla selezione va redatta secondo il Modello A allegato al presente avviso, deve pervenire a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, per motivi di urgenza alla didattica, entro l'8° giorno lavorativo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso. La domanda può, altresì essere consegnata a mano presso l'Università di Tor Vergata, Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Montpellier, 1 - terzo piano edificio D. La domanda va' corredata dall'Allegato A e dal curriculum vitae.

<u>PUBBLICITÀ</u>: Il presente Avviso e l'esito della valutazione saranno pubblicati sul sito della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

<u>Data Pubblicazione 26/01/'24</u> <u>Termine presentazione domanda 06/02/'24</u>

> Il Preside Prof. Stefano Marini

### Facoltà di Medicina e Chirurgia

#### **MODELLO A**

(da compilare in carta semplice)

Al Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Montpellier 1 00133 ROMA

OGGETTO: Domanda di selezione per il conferimento, mediante supplenza a titolo Gratuito, per insegnamento di "ISTOLOGIA" per i Corsi di Laura del Tronco Comune, Tecniche di Laboratorio Biomedico e Dietistica per l'A.A 2023/2024.

II/La sottoscritto/a

(cognome e nome)					
nato/a a	_(provincia di _	)	il		
cittadinanza	residente in				()
via	n	C.A.P	cell		
codice fiscale		qualifica	universitaria		
e-mail					
	CHIED	DE			
- di essere ammesso a par oggetto per il seguente inse	•	rocedura	pubblica di	cui all'Avv	iso ir
	"ISTOLO	GIA"			
Data					
	FIF	RMA			=:

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali di cui è in possesso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR"), del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018 ("Codice della Privacy"), di ulteriore normativa di settore e nel rispetto dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali. L' informativa denominata "Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") per il trattamento dei dati personali del personale universitario è reperibile al link <a href="http://utov.it/s/privacy">http://utov.it/s/privacy</a>.

### Facoltà di Medicina e Chirurgia

## Allegato "A"

# DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

II/la sottoscritto/a
cognome e nome (per le donne indicare il cognome da nubile)
nato/a a provincia il/
di cittadinanza , residente a provincia ,
via
telefono codice fiscale
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,
DICHIARA
che i documenti allegati in copia alla presente sono conformi all'originale in suo possesso.
Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Si allega fotocopia del documento d'identità.
Letto, confermato e sottoscritto
Luogo e data
Il dichiarante
(firma per esteso e leggibile)