



AVVISO
SUPPLENZA GRATUITA PER INCARICO DI INSEGNAMENTO
a.a. 2024/2025

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, per l'a.a. 2024/2025, per le esigenze del corso di Laurea in PHYSICAL ACTIVITY and HEALTH PROMOTION, i seguenti insegnamenti:

PHYSICAL ACTIVITY in NEURODEGENER DISEASE
Ore 14

LEARNING and MOTOR CONTROL PROTOCOLS of PHYSICAL ACTIVITY in
HEALTH PREVENTION and DISEASE
Ore 36

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 il 6° **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.

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

Data Pubblicazione 24/01/2025

Termine presentazione domanda 31 /01/ 2025

Il Preside
Prof. Stefano Marini



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 "....." per il corso di Laurea in PHYSICAL ACTIVITY and HEALTH PROMOTION per l'A.A 2024/2025.

Il/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 _____

CHIEDE

- di essere ammesso a partecipare alla procedura pubblica di cui all'Avviso in oggetto per il seguente insegnamento:

"....."

Data _____

FIRMA _____

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 <http://utov.it/s/privacy>.



Allegato "A"

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/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 c. a. p.

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,

D I C H I A R A

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)