

## Allegato B

All'Ufficio Concorsi  
dell'Università degli Studi Internazionali di Roma – UNINT  
Via Cristoforo Colombo, 200  
00147 Roma

OGGETTO: Manifestazione di interesse per la definizione di un elenco di docenti idonei al conferimento di contratti per attività di insegnamento per i corsi di specializzazione per attività di sostegno a.a. 2016/2017

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Partita Iva (se libero professionista) \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Laureato/a in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Posizione professionale attualmente rivestita \_\_\_\_\_

avendo preso visione della manifestazione di interesse per il conferimento per attività di formazione

### MANIFESTA

Il proprio interesse per la composizione di un elenco di docenti qualificati per il conferimento di attività formative come previsto dal DM del 30.09.2011; e relativo allegato B

#### Ambito disciplinare

- MPED03
- MPED01
- MPSI04
- IUS09
- MED39

#### Insegnamento/i

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## Allegato B

Laboratorio:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado
- Secondaria di II grado

Nel corso di specializzazione per attività di sostegno a.a. 2016/2017.attivato dall'Università degli Studi Internazionali di Roma UNINT.

IL/La sottoscritto/a dichiara di essere disponibile ad assumere incarichi fino a un monte ore massimo di n. \_\_\_\_\_ ore di didattica frontale e/o laboratoriale.

IL/La sottoscritto/a è consapevole del fatto che non può dare inizio allo svolgimento dell'incarico di insegnamento prima del formale atto di affidamento da parte del Presidente del Consiglio di Amministrazione.

Allega curriculum studiorum secondo il modello allegato. (Vedi allegato C).

IL/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 2000 in caso di dichiarazione mendace,sotto la propria responsabilità dichiara che le informazioni inserite nel presente allegato B corrispondono al vero.

*Luogo e data*

*IL DICHIARANTE*

### **Per i dipendenti da altra Amministrazione:**

Il/la sottoscritto/a si impegna a provvedere, in caso di assegnazione di incarico, alla richiesta di nulla osta, ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001, al proprio Ateneo di appartenenza.

*Luogo e data*

*IL DICHIARANTE*