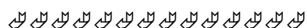


ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI DI DOCENZA
SHORT MASTER "CYBERSECURITY" - PROGETTO "CASA DELLE TECNOLOGIE EMERGENTI COMUNE DI MATERA" (CTEM)
CUP I14E20000020001
 MODULO DOCENTI E RICERCATORI UNIVERSITARI DI RUOLO

Al Coordinatore Scientifico

Oggetto: domanda di affidamento incarico didattico per il seguente insegnamento



Il/la sottoscritto/a _____ **nato/a a** _____
 _____ **il** _____ **C.F.** _____
E-mail _____ **Tel./Cell.** _____ **Tel. Interno** _____

Qualifica Prof. Ordinario ☐ Prof. Associato ☐ Ricercatore univ. ☐ Ricercatore TD ☐
 a tempo pieno ☐ a tempo definito ☐

S.S.D di inquadramento _____ Struttura di appartenenza _____
 c/o Dipartimento _____

CHIEDE

il conferimento dell'affidamento relativo al suddetto insegnamento come identificato dagli estremi indicati nel bando emanato in data _____

SEZIONE RISERVATA A PROFESSORI E RICERCATORI DEL POLITECNICO DI BARI

A TITOLO GRATUITO ☐

A TITOLO RETRIBUITO ☐

SEZIONE RISERVATA A PROFESSORI E RICERCATORI DI ALTRI ATENEI

A TITOLO GRATUITO ☐

A TITOLO RETRIBUITO ☐

Dichiara che svolgerà l'incarico attribuito al di fuori dell'impegno didattico.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle norme stabilite dal Politecnico di Bari, nella sua autonomia, in merito all'attribuzione ed alla retribuzione degli incarichi a titolo oneroso e di accettarle incondizionatamente.

Dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso con il Rettore, con il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione del Politecnico di Bari;
- di accettare il calendario delle attività didattiche e l'architettura didattica del master a cui appartiene l'insegnamento come definita nell'offerta formativa ufficiale.

SI IMPEGNA A CONSEGNARE ALLA STRUTTURA AMMINISTRATIVA COMPETENTE:

- eventuale dichiarazione di intervenuta modifica dei dati riportati nella presente domanda, entro 15 giorni dalla data dell'avvenuto cambiamento.

ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Il/La sottoscritto/a, infine, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi e strumentali alla presente procedura selettiva.

Firma _____

Ateneo _____ Dipartimento _____
 Aliquota fiscale (come indicato nel prospetto stipendiale) _____ %
 Recapito: via _____ Città _____ CAP _____
 Richiesta di accredito: Banca _____
 CODICE IBAN _____