

**Domanda di partecipazione per – Terapia Occupazionale 1 - a.a. 2025/26**

Il sottoscritto:

Cognome		Nome	
Codice Fiscale		Partita IVA	
Cittadinanza		Nato/a, il	
Posizione lavorativa			
Titolo di studio			
SSD ( <i>solo docenti universitari</i> )			
Dipartimento ( <i>solo docenti universitari</i> )			
Ateneo ( <i>solo docenti universitari</i> )			
Residente a			
Telefono		E-mail	

chiede di partecipare alla valutazione comparativa per l'attribuzione di:

Attività didattica	<b>Terapia Occupazionale 1 - Terapia Occupazionale in età geriatrica</b>
Corso di Studio	Terapia Occupazionale (Abilitante alla professione di terapista occupazionale)
SSD	<b>MED/48</b>
CFU / Ore	<b>2 / 20</b>
Anno / Periodo	<b>II / 2° semestre</b>
Domanda di partecipazione	<input type="checkbox"/> <b>a titolo gratuito</b> <input type="checkbox"/> <b>a titolo retribuito</b>

Dichiara:

[ ] di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura che attribuisce il contratto ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione

[ ] di essere dipendente di Ente Pubblico (si ricorda che in tal caso l'attribuzione dell'incarico è subordinata al nulla osta dell'Ente di appartenenza)

[ ] di essere dipendente di Università italiane

[ ] di essere dipendente di Università straniere

[ ] di essere docente a tempo pieno

[ ] di essere docente a tempo definito

[ ] di essere un libero professionista

[ ] di essere un dipendente di ente privato

[ ] di essere titolare di assegno di Ricerca ai sensi dell'art. 51 comma 6 Legge 449/97 o ai sensi dell'art. 22 Legge 240/2010 (si ricorda che in tal caso l'attribuzione dell'incarico è subordinata all'autorizzazione del Responsabile scientifico, ove presente o del Direttore del Dipartimento presso cui svolge la propria ricerca)

[ ] di essere autorizzato dalla Regione a rilasciare l'apposita certificazione prevista dalla normativa regionale

[ ] Altro: \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:

- [ ] di aver preso visione di tutte le condizioni presenti nel bando;
- [ ] di essere a conoscenza che i dati personali forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della presente procedura e degli atti connessi e conseguenti al presente bando, nel rispetto della normativa vigente.
- [ ] che tutto quanto riportato nel curriculum vitae allegato alla domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000
- [ ] che è consapevole che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti, l'uso o l'esibizione di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale art. 76 DPR 445/2000
- [ ] che i documenti e/o titoli eventualmente presentati in fotocopia, sono conformi agli originali

Allegati (in carta semplice):

- [ ] curriculum vitae datato e firmato, comprensivo dell'eventuale elenco delle pubblicazioni e dei titoli ritenuti utili alla valutazione;
- [ ] nulla osta o copia della domanda di nulla osta presentata alla propria Università
- [ ] fotocopia documento di riconoscimento (solo se la dichiarazione non viene resa in presenza del dipendente addetto).
- [ ] \_\_\_\_\_

Padova, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

---