



Al Direttore del Dipartimento di Management
Corso Unione Sovietica 218 bis
10134 TORINO

Oggetto: Manifestazione di interesse l'individuazione di n. 11 unità tra il personale dipendente dell'Ateneo per attività di tutoraggio del Master in "Internazionalizzazione dei Processi Aziendali 2018/2019 (biennale)" – in collaborazione con il COREP - responsabile scientifico prof Valter Cantino.

SELEZIONE INT. 02/2019

Io sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____ (tel. _____)
E-mail _____ inquadrat _____ nella
cat. _____ area _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando **SELEZIONE INT. n. 02/2019** del 21 marzo 2019, **TUTORAGGIO** _____ durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi.

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio _____

Rilasciato da _____ con la votazione di _____
/ _____ in data _____

C) di svolgere la seguente attività lavorativa:

D) di aver specificato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione, nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Telefono n. _____ e indirizzo e-mail: _____

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento e il nulla osta della struttura di appartenenza.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Data, _____

Firma _____



IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DELLA DOTT.SSA/ DEL DOTT.
_____ AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DELLA/DEL
DIPENDENTE PER _____ MESI PRESSO IL DIPARTIMENTO DI MANAGEMENT SENZA
ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE.
