



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 nell'ambito del del Master in "Methods and Technology for Business Management 2017/2018 (biennale)" - responsabile scientifico prof Alain Devalle.**

**SELEZIONE INT. 03/2019**

[Selezionare la tipologia di attività che interessa]

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tutoraggio 1 Aula 1 | <input type="checkbox"/> Tutoraggio 2 Aula 1 | <input type="checkbox"/> Tutoraggio 3 Aula 1 |
| <input type="checkbox"/> Tutoraggio 4 Aula 1 | <input type="checkbox"/> Tutoraggio 5 Aula 1 |  |
| <input type="checkbox"/> Tutoraggio 1 Aula 2 | <input type="checkbox"/> Tutoraggio 2 Aula 2 | <input type="checkbox"/> Tutoraggio 3 Aula 2 |
| <input type="checkbox"/> Tutoraggio 4 Aula 2 | <input type="checkbox"/> Tutoraggio 5 Aula 2 | <input type="checkbox"/> Tutoraggio 6 Aula 2 |

\_\_l\_\_ 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. 03/2019** del 24 luglio 2019, 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 \_\_\_\_\_



---

NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

---

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.

DATA,

FIRMA E TIMBRO

  

---