**Allegato A**

**SFBCT SOSTEGNO – INSEGNAMENTI A.A. 2022/2023**

Alla DIRETTRICE DI

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE, DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO

DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI

M A C E R A T A

Il/la sottoscritto/a .........................................................................................................................................................

nato/a a ............................….........il......................... residente a ..........…...................................................................

cap .............. in Via......…….................................................................................tel. ........................................………

indirizzo e-mail ……………………………………codice fiscale…………………………………………………….………

 ricercatore non confermato SSD ...................

 ricercatore confermato SSD ...................

 assistente ordinario SSD ...................

 prof. associato SSD ……………..

 prof. straordinario SSD ..................

 prof. ordinario SSD ...................

presso …… ....................................................................................... dell'Università di .......................……...........;

FA DOMANDA

di affidamento dell'insegnamento di

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSEGNAMENTO** | ORDINE SCUOLA | SSD | ORE | CFU | **Barrare insegnamento prescelto** |
| **Modelli integrati di interventi psico-educativi per la disabilità intellettiva e dei disturbi generalizzati dello sviluppo** | **SCUOLA INFANZIA/****PRIMARIA** | M-PSI/04 | 30 | 4 |  |
| **Modelli integrati di interventi psico-educativi per la disabilità intellettiva e dei disturbi generalizzati dello sviluppo** | **SCUOLA SECONDARIA I GRADO** | M-PSI/04 | 30 | 4 |  |
| **Modelli integrati di interventi psico-educativi per la disabilità intellettiva e dei disturbi generalizzati dello sviluppo** | **SCUOLA SEC. II GRADO****GRUPPO I** | M-PSI/04 | 30 | 4 |  |
| **Modelli integrati di interventi psico-educativi per la disabilità intellettiva e dei disturbi generalizzati dello sviluppo** | **SCUOLA SEC. II GRADO****GRUPPO II** | M-PSI/04 | 30 | 4 |  |
| **Neuropsichiatria infantile** | **SCUOLA INFANZIA/****PRIMARIA** | MED/39 | 30 | 4 |  |
| **Neuropsichiatria infantile** | **SCUOLA SECONDARIA I GRADO** | MED/39 | 30 | 4 |  |
| **Neuropsichiatria infantile** | **SCUOLA SEC. II GRADO****GRUPPO I** | MED/39 | 30 | 4 |  |
| **Neuropsichiatria infantile** | **SCUOLA SEC. II GRADO****GRUPPO II** | MED/39 | 30 | 4 |  |

Dichiarazione insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d’interesse e dichiarazione svolgimento ulteriori incarichi e/o attività professionali ovvero titolarità di cariche, al fine di consentire all’Ateneo di adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti dall’art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza e di accettare le clausole previste dal Codice di comportamento etico dell’Università di Macerata approvato con D.R. n. 254 del 7.05.2012.

In caso di affidamento dell’insegnamento, il sottoscritto si impegna a fornire all’Ateneo prima della stipula del contratto, i file in formato .docx o .pdf aperto relativi all’Autodichiarazione possesso titoli, privi dei dati personali eccedenti e non pertinenti rispetto alle finalità di trasparenza (es. indirizzo del domicilio privato, codice fiscale, recapiti telefonici, indirizzi di posta elettronica personali, ecc.)

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussiste grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento che dispone il conferimento o con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione.

Data ....................................... Firma .................................................

In allegato:

1. Nulla osta dell’Università di appartenenza oppure, in mancanza, richiesta di nulla osta

2. Autodichiarazione possesso titoli

3. copia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità

4. Una copia (digitale) delle pubblicazioni unitamente alla dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà attestante la conformità delle stesse all’originale

(*Gli allegati di cui sopra vanno presentati solo dai docenti esterni all’Università di Macerata)*

*5.* Allegato C stampato e firmato

I dati verranno raccolti e trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali per le finalità del bando di selezione per la copertura degli insegnamenti.