

Al Direttore  
della Scuola di Specializzazione per le  
Professioni Legali "Enrico Redenti"  
Via B. Andreatta, 4 - 40126 Bologna  
[redenti.info@unibo.it](mailto:redenti.info@unibo.it)

**Domanda di partecipazione al bando per l'attribuzione di incarichi di insegnamento a personale di ruolo di altro Ateneo a titolo gratuito - A.A. 2024/2025 – Scuola di Specializzazione per le Professioni Legali "E. Redenti"**

Il/La sottoscritto/a Cognome.....Nome .....

Nato/a a.....(prov.....) il .....

Codice Fiscale..... Cittadinanza .....

Residente a .....(prov.....)

Via.....n.....Cap.....

E-mail ai fini delle comunicazioni relative alla presente procedura.....

**DICHIARA**

di essere in servizio presso l'Ateneo di .....

Settore Scientifico Disciplinare .....

in qualità di:

- professore di I fascia  
 professore di II fascia

con regime di impegno orario:  tempo pieno  tempo definito

Visto il bando prot. .... del ....., per l'attribuzione di incarichi di insegnamento a personale di ruolo di altro Ateneo a titolo gratuito (fase 4 della Programmazione didattica A.A. 2024/2025)

**CHIEDE  
PER L'A.A. 2024/2025**

- il conferimento dell'incarico di insegnamento per n. ore di lezione .....  
relativo all'insegnamento/modulo didattico.....

**ALLEGA**

- curriculum delle attività didattiche e scientifiche datato e firmato;
- elenco dettagliato dei titoli che si ritengono utili ai fini della presente procedura;
- elenco delle pubblicazioni, in numero massimo di 10, presentate ai fini della presente procedura;
- nulla osta dell'Ateneo di appartenenza o richiesta di nulla osta vistata dall'ufficio competente;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000 in cui si dichiara che: - ogni contenuto relativo alle attività riportate nel curriculum di cui alla lett. a) è conforme al vero; - ogni contenuto relativo ai titoli indicati nell'elenco di cui alla lett. b) è conforme al vero; che le pubblicazioni presentate ai fini della presente procedura sono conformi al vero;
- copia di un documento di identità valido.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_