

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI DI COLLABORAZIONE PER ATTIVITÀ RELATIVE AL MASTER IN NEUROMUSCULOSKELETAL PHYSIOTHERAPY AND EXERCISE THERAPY

Al Coordinatore del Master in Neuromusculoskeletal
Physiotherapy and exercise therapy dell'Università degli
Studi di Roma "Tor Vergata"
DSCMT

Il /La Sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

Codice Fiscale _____ nazionalità _____

Partita IVA _____

Iscrizione alla Cassa di Previdenza _____

Iscrizione INPS _____

Posizione professionale attualmente rivestita _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Chiede di essere ammesso/a

alla selezione **AVVISO 2/2025** per il conferimento dell'incarico di collaborazione per le attività di segreteria didattica-scientifica nell'ambito del Master in Neuromusculoskeletal Physiotherapy and exercise therapy. A tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

a) _____

b) _____

c) _____

e dei seguenti titoli utili ai fini della valutazione comparativa:

a) _____

b) _____

c) _____

Dichiara, ai sensi dell'art. 18, co. 1 della legge 240/2010 di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale.

Si allega curriculum vitae e copia del documento di identità.

La documentazione dovrà essere inviata in formato pdf.

Roma, _____

Firma