

**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 per il conferimento dell'incarico di collaborazione Prot. 488 del 13/03/2026 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.



TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

**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