

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE per il conferimento di n. 1 incarico per lo svolgimento di attività relative al Master in Fisioterapia Muscoloscheletrica e Reumatologica.**

Al Coordinatore del Master in Fisioterapia  
Muscoloscheletrica e Reumatologica  
dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"  
DSCMT

Il /La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Chiede di essere ammesso**

alla selezione del Bando **1/2023** per il conferimento di n. 1 incarico per le attività relative al Master in Fisioterapia Muscoloscheletrica e Reumatologica.

**A tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:**

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

e dei seguenti titoli utili ai fini della valutazione comparativa:

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

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.

Dichiara inoltre di:

aver prestato presso l'Ateneo i seguenti periodi di servizio a tempo determinato o contratti di lavoro autonomo \_\_\_\_\_

non aver prestato presso l'Ateneo periodi di servizio a tempo determinato o contratti di lavoro autonomo

- di ESSERE dipendente della seguente Amministrazione pubblica \_\_\_\_\_  
(i dipendenti di amministrazioni pubbliche, qualora vincitori della selezione dovranno produrre il nulla osta dell'amministrazione di appartenenza, prima della stipula del contratto)

Si allega curriculum vitae e copia del documento di identità (formato pdf).

Roma, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_