

**Dip. Giurisprudenza - Psicologia dello sviluppo e pedagogia sperimentale Mod. I
"Psicologia dello sviluppo" (M-Z) - Servizio sociale (cod. 83929)**

Corso di studi: L8710 SERVIZIO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a:

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|----------------------|
| DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE | | | |
| Cognome / Family name | | Nome / First name | |
| <input type="text" value="PERASSO"/> | | <input type="text" value="GIULIA"/> | |
| Data di nascita/Date of birth | Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth | | Prov. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sesso/Gender | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Codice fiscale / Italian fiscal code | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Codice identificativo estero / foreign identifying code /Citizenship | | | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| Residenza: indirizzo e numero civico / Residence: address and street number | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country) | | C.A.P. / Post code | Provincia/Province |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura (se diverso dalla residenza) ovvero collaboratore straniero residente all'estero e domiciliato in Italia per più di 185 gg. | | | |
| Address where to send communication about the procedure (in case it is different from residence) or foreign employee domiciled in Italy for more than 185 days. Indirizzo e numero civico / address and street number | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country) | | C.A.P. / Post code | Provincia/Province |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefono / Phone number | E-Mail | PEC | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

chiede l'affidamento per l'a.a. 2022/2023 del seguente insegnamento ufficiale:

83929 PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO

periodo di svolgimento dell'attività -

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara:

Al fine dell'affidamento in questione, il/la sottoscritto/a fornisce le seguenti dichiarazioni:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;

-Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

-oppure

- Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

-
-
-
-
-
-

- e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

-
-
-
-
-
-

- -
-
-
-
-
-

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

Data 23/06/2022