

**DLCM - L-LIN/12 - Esercitazioni linguistiche Lingua e traduzione inglese II (LM) -****CdS LM-94 A.A.2022/2023**

Corso di studi: LMG8743 TRADUZIONE E INTERPRETARIATO

Il/La sottoscritto/a:

| <b>DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE</b>  |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| Cognome / Family name   |   | Nome / First name                        |                      |
| <input type="text" value="CAMPBELL"/>   |   | <input type="text" value="SUSAN MARIE"/> |                      |
| 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:

65037 LINGUA E TRADUZIONE INGLESE II (LM)

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:**

Attività: traduzioni e revisioni di testi scientifici  
Presso: in proprio

Attività: insegnamento di corsi di lingua inglese  
Presso: Università Degli Studi di Genova, in proprio

Attività: insegnamento di corsi di lingua inglese  
Presso: Università Vita Salute San Raffaele, in proprio

- -  
-  
-  
  
-  
-  
-

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 20/05/2022*