

**DLCM - L-OR/12- LINGUA ARABA III- CdS L-11 A.A 2022/2023**  
 Corso di studi: L8740 LINGUE E CULTURE MODERNE

Il/La sottoscritto/a:

DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE			
Cognome / Family name		Nome / First name	
AMMAR		MARCO	
Data di nascita/Date of birth	Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth		Prov.
Sesso/Gender		-	
Codice fiscale / Italian fiscal code			
Codice identificativo estero / foreign identifying code /Citizenship			Cittadinanza
Residenza: indirizzo e numero civico / Residence: address and street number			
Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country)		C.A.P. / Post code	Provincia/Province
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			
Comune (e eventuale Stato estero ) /Town (Country)		C.A.P. / Post code	Provincia/Province
			Ge
Telefono / Phone number	E-Mail	PEC	

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

65214 LINGUA ARABA III

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 24/05/2022*