

RISCHIO DA AGENTI FISICI - CL TECNICHE DELLA PREVENZIONE

Corso di studi: L9298 TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGH

III/La sottoscritto/a:

| DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE | | | |
|---|---|-----------------------|-------|
| Cognome / Family name | | Nome / First name | |
| VALENTE | | SIMONE | |
| Data di nascita/Date of birth | Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth | | Prov. |
| Sesso/Gender | Genova | GE | m |
| 16/07/1982 | | | |
| Codice fiscale / Italian fiscal code | | | |
| VLNSMN82L16D969A | | | |
| Partita IVA / VAT number | | | |
| | | | |
| Codice identificativo estero / foreign identifying code /Citizenship | | Cittadinanza | |
| | | italiana | |
| Residenza: indirizzo e numero civico / Residence: address and street number | | | |
| Via Sant'Alberto 27A/16 | | | |
| Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country) | C.A.P. / Post code | Provincia/Province | |
| Genova(Italia) | 16154 | Genova | |
| 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 | |
| | | | |
| Telefono / Phone number | E-Mail | PEC | |
| 3403761482 | simo.valente@gmail.com | simone.valente@pec.it | |

chiede l'affidamento per l'a.a. 2024/2025 del seguente insegnamento ufficiale:

101066 RISCHIO DA AGENTI FISICI

periodo di svolgimento dell'attività -

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

- di essere titolare di assegno/i di ricerca conferiti ai sensi dell'art. 22 della legge n. 240/2010 per complessivi anni (indicare 0 se non titolare): -
-Titolo del progetto:
- di essere dipendente tecnico amministrativo dell'Università di Genova

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:

-
-
-
-
-
-

- Dichiarazioni art 18 L. 240/2010 (norme in materia di organizzazione delle università)

non sussistono relazioni di parentela o affinità fino al quarto grado compreso con un Professore appartenente alla struttura che bandisce la procedura, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo

- Di essere un dottorando

- Tipologia di professione:

Igienista Industriale

Il/La sottoscritto/a allega inoltre Curriculum Vitae comprendente l'attività scientifica e professionale nonché gli altri titoli ritenuti utili alla valutazione secondo quanto previsto dal presente avviso di selezione per l'affidamento di Attività didattica ufficiale, nonché ogni altro documento indicato come necessario dal medesimo avviso.

Il/La sottoscritto/a allega inoltre fotocopia di un valido documento d'identità.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presente domanda non potrà essere accolta se priva anche di parte dei documenti richiesti.

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 18/07/2024