



ALLEGATO 1) Modulo di domanda (in carta semplice)

All'Università degli Studi di Trieste
Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche

Il/La sottoscritto/a																		
Nato/a a															(Prov.)	Il		
Cittadinanza:																		
residente a															Prov. ()	CAP		
indirizzo																		
<i>Domicilio o altro recapito (indicare solo se diverso dalla residenza)</i>															Prov. ()	CAP		
indirizzo																		
CODICE FISCALE																		
Tel./Cell.									e-mail									

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica per l'affidamento di un assegno per **attività tutoriali ex DM n 1047/17** a favore dell'utenza studentesca presso il Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche di cui al Bando prot. n.3762 dd 31/08/2026 per lo svolgimento di attività di tutoraggio didattiche-integrative agli studenti dei Corsi di studio in Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutiche (**cod. 6/2026 FA/CTF**).

DICHIARA

- ☐ di essere iscritto (*) per l'anno accademico 2026/2027 al corso di studio in:

numero di matricola: _____

** l'iscrizione all'a.a. 2026/27 dovrà essere regolarizzata entro la data di affidamento dell'incarico (e comunque entro le scadenze previste dall'Ateneo), pena la decadenza.*

- ☐ di essere in regola con il pagamento delle tasse universitarie;
- ☐ di non aver superato i limiti previsti dall'art. 3, comma 3, del D.M. **1047/17** per l'a.a. di riferimento;
- ☐ di non avere grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore del Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche, il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, ex art. 18, c.1, lett. b) e c), L. 240/2010.



- ☐ di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.
- ☐ di esprimere la propria preferenza per attività di tutorato del laboratorio di:

ALLEGATA alla presente domanda:

- ☐ *curriculum vitae et studiorum* sottoscritto con firma in originale;
- ☐ copia di un documento valido d'identità;
- ☐ autodichiarazione attestazione carriera.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Università degli studi di Trieste non assume alcuna responsabilità:

- per disguidi derivanti da inesatte indicazioni dei dati sopra riportati;
- per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito su indicato;
- per mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda;
- per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto autorizza l'Università degli Studi di Trieste a raccogliere e utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della selezione per l'affidamento di attività di tutorato ex D.M. 1047/2017 su specificata, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____