

*All. B*

ISTANZA PER SUPPLENZA/CONTRATTO WORKSHOP/LABORATORI E DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R.  
28/12/2000, N. 445

Alla Direttrice del Dipartimento di Scienze  
della Comunicazione dell'Università degli Studi  
di Teramo

DATI ANAGRAFICI	
COGNOME	
NOME	
STATO CIVILE	SESSO
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
RESIDENZA (via, comune, provincia, cap)	
DOMICILIO (se diverso dalla residenza)	
QUALIFICA	
UNIVERSITÀ/ENTE DI APPARTENENZA (indirizzo)	
TEL./FAX/E-MAIL	
SUPPLENZA/CONTRATTO (depennare la voce che non interessa)	
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA COMUNICAZIONE A.A. 2025/2026	
LABORATORIO; _____	
DATI AI FINI FISCALI (RISERVATO ESCLUSIVAMENTE A DOMANDE PER CONTRATTO)	
<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA Titolare di partita I.V.A.	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E/O ENTI PUBBLICI Indicare denominazione _____
<input type="checkbox"/> LAVORATORE AUTONOMO (senza titolarità di partita I.V.A.)	
<b>Il candidato si impegna a comunicare eventuali variazioni relative al proprio Status Fiscale</b>	

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi nelle seguenti situazioni di incompatibilità:

- 1) (in caso di contratto) di non avere relazione di coniugio o un grado di parentela o di affinità fino al IV grado compreso, con il Rettore, con il Direttore Generale, un componente del Consiglio di Amministrazione o con un docente afferente alla struttura che attribuisce il contratto;
- 2) di non ricoprire uno dei mandati, cariche o uffici di cui all'art. 12 e 13 del DPR n. 382/1980 e successive modificazioni e integrazioni;
- 3) di non essere iscritto ai corsi di dottorato di ricerca, di perfezionamento e Scuole di specializzazione dell'Università e di altri Atenei, di non essere titolare di borse di studio post dottorato ex legge n. 386/1989, nonché titolare di borse di studio post laurea qualora contemporaneamente iscritto ad altro Corso.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R.  
445/2000**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. 47  
D.P.R. 445/2000**

La/Il sottoscritta/o:

---

CODICE FISCALE (se cittadina/o italiana/o) \_\_\_\_\_

NATA/O A (comune di nascita) \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- Che tutto quanto riportato nel curriculum vitae allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco dei titoli allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco delle pubblicazioni presentate in allegato alla domanda corrisponde al vero;
- Che tutto quanto riportato nell'elenco della documentazione relativa all'attività didattica svolta ritenuta utile ai fini della presente procedura selettiva corrisponde al vero (se presentato);
- Di essere in possesso della seguente PEC personale di seguito riportata.....; ..;

Firma dichiarante

---

La/Il sottoscritta/o dichiara, inoltre, di aver preso visione della normativa del bando e dell'informativa allegata (All. E), ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della partecipazione alla procedura relativa al conferimento incarico inerente i workshop/laboratori per l'a.a. 2025/2026 del Dipartimento di Scienze della Comunicazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dichiarante

---

**N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**