**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA**

**AL DECANO DEL CONSIGLIO DI CORSO DI TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA**

(email: [alberto.papi@unife.it](mailto:alberto.papi@unife.it))

**ALL’UFFICIO CORSO DI STUDIO DELLA FACOLTÀ**

(email: [cds.facolta@unife.it](mailto:cds.facolta@unife.it))

**ELEZIONE DEL COORDINATORE DEL**

**CORSO DI LAUREA IN**

**TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso il Dipartimento di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di [ ] Professore Ordinario, [ ] Professore Associato, [ ] Ricercatore,

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità,

***DICHIARA***

1. di avere preso visione di quanto previsto dal Decreto del Decano di indizione dell’elezione per la carica di Coordinatore del Corso di Laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia dell’Università degli Studi di Ferrara per il triennio 2025/2028 (a decorrere dal 01/04/2025) e del Regolamento per l’elezione dei Coordinatori dei Corsi di studio;
2. di presentare la propria candidatura per l'elezione del Coordinatore del Corso di Laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia sopra richiamata;
3. di assicurare un numero di anni di servizio almeno pari alla durata del mandato prima della data di collocamento a riposo;
4. di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente per la suddetta carica

*oppure*

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità ……………………………………………

……………………………………e di essere consapevole che, ai sensi dell’art. 6 commi 1 e 2 del Regolamento per l’elezione dei Coordinatori dei Corsi di studio, in caso di elezione dovrà far cessare la condizione ostativa entro dieci giorni dal Decreto di proclamazione[[1]](#footnote-1);

1. **di allegare alla presente dichiarazione**:
2. copia di un documento di identità in corso di validità;
3. eventuale preventiva dichiarazione sottoscritta di opzione per il regime di impegno a tempo pieno in caso di elezione.

***DICHIARA INOLTRE***

di aver preso visione dell’informativa concernente il trattamento dei dati personali disponibile alla [pagina web](https://mfp.unife.it/it/organizzazione/doc-elez/trm_2025-2028) dedicata alla procedura, in cui viene specificato che in riferimento alle finalità del trattamento dei dati, il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto, in mancanza di essi, non è possibile partecipare alla procedura elettorale.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma[[2]](#footnote-2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Barrare la casella che interessa [↑](#footnote-ref-1)
2. La firma è obbligatoria a pena di esclusione della candidatura [↑](#footnote-ref-2)