|  |
| --- |
| Modulo per la presentazione della candidatura |

**Al Decano del Consiglio del Corso di Studio in**

**Scienze riabilitative delle professioni sanitarie**

**ELEZIONE DEL COORDINATORE DEL CORSO DI STUDIO IN**

**SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**Triennio 2024/2027**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| nato/a a |  | Prov. |  | il |  |

docente afferente al Consiglio del Corso di Studio in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie, 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 per l’elezione del Coordinatore del Corso di Studio in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie dell’Università degli Studi di Ferrara per il triennio 2024/2027 e del Regolamento per l’elezione dei Coordinatori dei Corsi di Studio;
2. di essere

[ ] Professore Ordinario dell’Ateneo;

[ ] Professore Associato dell’Ateneo;

[ ] Ricercatore dell’Ateneo;

[ ] Ricercatore a t.d. (art. 24 c.3-b L. 240/10) dell’Ateneo;

[ ] Ricercatore a t.d. (L. 79/2022) dell’Ateneo;

1. di presentare la propria candidatura per l'elezione a Coordinatore del Corso di Studio in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie;
2. di assicurare un numero di anni di servizio almeno pari alla durata del mandato prima della data di collocamento a riposo;
3. [ ] 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 comma 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 copia di un documento di identità in corso di validità.

***DICHIARA INOLTRE***

di aver preso visione dell’informativa concernente il trattamento dei dati personali disponibile alla [pagina web](https://www.unife.it/it/ateneo/protezione-dati-personali/informative) 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)