FACOLTA' DI FARMACIA
A.A. 2008/2009

TUTOR / ESERCITATORI STUDENTI

la Facoltà approva i seguenti vincitori per i posti di Esercitatori e Tutors:

		TUTORS		
Ist. Matematica e Elementi di Statistica	Puliafito Vito	Catalioto Andrej		
Chim. Generale	Casella Stefania	Ragonese Carla	Russo Marina	
Chim. Organica	Carnovale Caterina	Brunaccini Elisa	Ferlazzo Angelo	
Anatomia	Bellinghieri Valentina	Anastasi Francesca		
Farmacologia gen.	Arcoraci Teresita			
Fitochimica	Celi Maria Grazia			
Farmacognosia	La Barbera Tommaso Massimo			
Chim.Farmaceutica	Agnello Stefano	Bova Floriana		
Biologia Molecolare	Cama Anna Maria			
		ESERCITATORI		
Abilità informatiche	Bonanno Lilla	Calisto Andrea	Spanò Giuseppe	Celona Alessandro
Tecnologia farmaceutica	De Grazia Sara	Bonaccorso Cinzia		
Lab. Estrattivo e sintetico Farmaci	Amuso Simona	Martorana Maria	Caputo Rosanna	
Analisi Medicinali I CTF	Chirafisi Joselita	Beccaria Marco		
Analisi Medicinali I F	Giglio Marco	Logoteta Patrizia		
Biologia Vegetale Farmaceutica	Morabito Giuseppa			
Patologia Gen. CTF	Bisignano Carlo			

I vincitori dovranno far pervenire, **entro 10 giorni,** alla Direzione Personale e Affari Generali – Ufficio professori a contratto e tutor, **la dichiarazione di accettazione (allegato 1)** senza riserve ed alle condizioni del bando di concorso in questione.

Chi non presenterà la dichiarazione di accettazione così come è indicato sopra, perderà il diritto all'attività di tutorato e si procederà allo scorrimento della graduatoria.

Termini entro i quali dovrà pervenire la dichiarazione di accettazione**:** **08.10.2009**
18.10.2009

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Il sottoscritto/a (Cognome)…… (Nome)……..

Nato/a il ……. a …… provincia……

Residente in ……. via ……

Cap ……Comune……. Nazione…….

Codice Fiscale …n.……..

Tel……cellulare……

e-mail……

iscritto per l'anno accademico 2008/2009……al … anno …del corso……...

……

avendo preso visione del bando,

<u>Dichiara di accettare</u>

di svolgere l'attività di tutor / esercitatore per i seguent insegnamento/i o settore scientifico disciplinare:……..

……

per complessive ore n. ……..

Dichiara, inoltre che comunicherà immediatamente la data di conseguimento del titolo per il quale ha partecipato alla suddetta selezione, consapevole che da tale data dovrà cessare dall'attività di ……

Data ……

Firma…….

Allega : certificato /o attestazione di iscrizione al corso di …….

dichiarazione sostitutiva di notorietà

fotocopia del documento di riconoscimento

fotocopia del codice fiscale

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o.....

nata/o a ..... il……residente a.....

in via ..... n……

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A

□ **di non essere dipendente di Enti pubblici o privati**

□ **di non aver avuto conferito più di un contratto presso questo Ateneo nello stesso anno accademico 2007/2008;**

□ **di non trovarsi in stato di astensione obbligatoria per maternità, come previsto dalla normativa vigente;**

□ **di non essere in alcuna condizione di incompatibilità;**

□ **di essere iscritto presso la gestione separata dell'INPS, ai sensi dell'art.2, comma 26 della Legge n.335/95, ovvero si impegna ad iscriversi ed a consegnare all'Amministrazione universitaria copia della relativa ricevuta;**

□ **di essere iscritto per l' A.A. 2007/2008 al corso di _____**

_____ presso l'Università di Messina

□ **di allegare alla presente la richiesta di accreditamento bancario o postale;**

□ **di ricevere il registro delle attività e di consegnarlo al termine della prestazione firmato e vidimato**

□ autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del contratto di diritto privato per tutor/ esercitatore

Messina_____

Il dichiarante

_____

Si allega: fotocopia del documento di identità e fotocopia del codice fiscale

Recapito telefonico _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)

N.B. l'interessato dovrà contrassegnare le voci rispondenti alla sua posizione

a) Esercitatori per l'acquisizione di abilità informatiche (n. 4)