



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



UMG
dubium sapientiae initium

Allegato 2

**PROGRAMMA TNE HEALTHMED
MOBILITA' DOCENTI PER ATTIVITA' D'INSEGNAMENTO
FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Magnifico Rettore
Università degli Studi
Magna Græcia di Catanzaro
Ufficio Protocollo –
Campus Universitario *S. Venuta*
Viale Europa, località Germaneto
88100 CATANZARO

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome e
Nome), Codice Fiscale _____, cittadino
_____, in servizio presso l'Università degli Studi Magna Græcia di presso
l'Università degli Studi Magna Græcia di Catanzaro in qualità di (barrare la qualifica):

- ☐ Professore ordinario ☐ Professore associato ☐ Ricercatore a tempo indeterminato
☐ Ricercatore a tempo determinato ☐ Docente a contratto

Dipartimento di afferenza _____

CHIEDE

di poter usufruire di un posto di mobilità individuale per attività d'insegnamento, nell'ambito di
attività di formazione e ricerca, con contributo economico nell'ambito del Progetto TNE
HEALTHMED, presso (indicare **Università partner** prescelta) _____
(Paese) _____ secondo il Programma di docenza in allegato (Mobility Agreement
Staff Mobility for teaching).



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



UMG
dubium sapientiae initium

La mobilità per attività d'insegnamento avrà inizio¹ il _____
(gg/mm/aa) e terminerà il _____ (gg/mm/aa), per un totale di giorni lavorativi n. _____ (massimo n. 12 giorni consecutivi inclusi i giorni di viaggio - minimo n. 5 giorni consecutivi esclusi i giorni di viaggio) e minimo n. 8 ore di insegnamento per settimana (o per ogni soggiorno più breve), in corsi regolari integrati nei programmi di studio dell'Istituto Ospitante.

La lezione sarà tenuta in lingua _____ (indicare la lingua).

Il/La sottoscritto/o dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali forniti con la presente domanda saranno raccolti e trattati dall'Università degli Studi Magna Græcia di Catanzaro (P.I. 02157060795 - C.F. 97026980793), con sede in Viale Europa - 88100 Catanzaro (tel. 0961 3694001– PEC: protocollo@cert.unicz.it), in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è contattabile all'indirizzo di posta elettronica dpo@unicz.it come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede dell'Università, di cui il contraente dichiara di aver preso visione sul sito istituzionale <https://web.unicz.it>.

ALLEGATI: 1) Copia del Documento di Riconoscimento; 2) Copia del Codice Fiscale; 3) Mobility Agreement Staff Mobility for Teaching.

Data _____ Firma _____

¹ Indicare la data di inizio e di termine presunta. Sarà cura del docente comunicare le date esatte con congruo anticipo rispetto alla data programmata per la partenza, al fine di poter predisporre il contratto preliminare all'inizio della mobilità.