



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

SCUOLA GALILEIANA DI STUDI SUPERIORI

via Venezia 20,
35129 Padova
tel +39 049 8278938-8939-1538-8971
fax +39 049 8278940
scuola.galileiana@unipd.it
www.scuolagalileiana.unipd.it
CF 80006480281
P.IVA 00742430283

Scuola Galileiana di Studi Superiori
Domanda di Contratto

Al Direttore della
Scuola Galileiana di Studi Superiori

(da compilare in stampatello)

La/Il sottoscritto/a _____

nata/o a _____ Provincia _____, il _____

residente a _____ Provincia _____

in via _____

domicilio (se diverso dalla residenza)

cittadinanza _____

tel _____ tel. studio _____

cell _____

e-mail _____

(Si avvisa che le comunicazioni da parte della segreteria della SGSS avverranno tramite e-mail quindi è necessario riportare l'indirizzo e-mail più letto)

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

(tutti i campi sono da compilare, non verranno accettate domande incomplete)

attesta con la presente la propria disponibilità a stipulare per l'a.a. 2024/2025 un contratto di diritto privato, ai sensi del Regolamento in materia di contratti per attività di insegnamento ai sensi dell'art. 23 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240 - Decreto Rettorale n. 3315/2021 del 23 settembre 2021 e dell'Avviso di vacanza di insegnamento corsi interni a.a. 2024/2025 presso la Scuola Galileiana di Studi Superiori, per l'insegnamento di:

(indicare il titolo dell'insegnamento, così come indicato nell'avviso di vacanza)

valido per la Classe di Scienze Morali
 Scienze Naturali
 Scienze Sociali

La/Il sottoscritta/o dichiara:

- il livello di istruzione conseguito:

(specificare il titolo più elevato)

- la propria qualifica professionale e l'eventuale ente di appartenenza:

- di essere a conoscenza che l'attribuzione della titolarità del contratto è subordinata all'approvazione dal Consiglio Direttivo della Scuola Galileiana;

- di essere a conoscenza del fatto che la retribuzione, ove prevista, verrà erogata se la/il docente si sarà sottoposto alla valutazione (tramite procedura on line in uso presso l'Università di Padova);

- di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 8 del ai sensi del Regolamento in materia di contratti per attività di insegnamento ai sensi dell'art. 23 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240 - Decreto Rettorale n. 3315/2021 del 23 settembre 2021;

- di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 13 del D.P.R. 382/80 (*Aspettativa obbligatoria per situazioni di incompatibilità*).

(tutti i campi sono da compilare, non verranno accettate domande incomplete)

La/Il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni del proprio status giuridico che comportano la perdita dei requisiti richiesti o l'insorgere di situazioni di incompatibilità per lo svolgimento dell'incarico di insegnamento indicato nella domanda.

Luogo _____

Data _____

(Firma) _____

Allegati:

- Curriculum, datato e sottoscritto, della propria attività scientifico-didattica;
- Elenco delle 10 pubblicazioni ritenute più interessanti;
- (*se dipendente pubblico*) Copia della richiesta di nullaosta presentato all'Ente di appartenenza;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del Codice Fiscale.