



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero  
dell'Università  
e della Ricerca



Italidomani  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

## Allegato 2

### Modulo Candidatura STAFF for TEACHING

**Project Proposal: TNE23-00059 "HEALTH CONNECT Health education and advanced learning through collaboration, opportunities, networking, and educational connections in Balkans and Asian countries" Codice Progetto PNRR\_TNE\_HEALTH\_CONNECT CUP F91B24000320006**

Il/La sottoscritto/a .....

- Professore/ssa ordinario/a
- Professore/ssa associato/a
- Ricercatore/trice
- Docente a contratto

in servizio presso il Dipartimento  
....., area disciplinare

tel. ..... e-mail: ..... ai sensi dell'art. 1 DPR 403/1998, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace,

#### CHIEDE

- di essere ammesso/a alla selezione per l'assegnazione di un contributo di mobilità per attività di docenza nell'ambito del Progetto TNE23-00059 "HEALTH CONNECT presso (nome Istituto di Istruzione superiore straniero) ..... città ..... Stato ..... dal (data presunta inizio missione) ..... al (data presunta fine missione) ..... inclusi i giorni di viaggio;
- ambito scientifico di interesse (fare riferimento all'area/settore disciplinare e al Work Package) .....

Allega alla presente:

- Accordo per la mobilità per attività di insegnamento/Mobility agreement for teaching, concordato nelle date e contenuti con la sede estera
- Curriculum Vitae
- Copia di un documento di identità in corso di validità



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero  
dell'Università  
e della Ricerca



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

Il/La sottoscritto/a, dichiara di avere letto l'informativa ai sensi del Regolamento europeo (UE) 2016/679 e del Decreto Legislativo n.101/18 del 10 agosto 2018, concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati per le finalità della presente procedura.

Luogo e data, .....

In fede (firma).....