*FAC-SIMILE da restituire:*

1. *firmato con firma digitale ovvero con firma autografa apposta in originale ed accompagnata da documento di riconoscimento*
2. *trasmesso tramite:*
* *e-mail all’indirizzo* *concorsidoc@uniud.it*

 *oppure*

* *PEC all’indirizzo* *amce@postacert.uniud.it*

All’Università degli Studi di Udine

DIREZIONE RISORSE UMANE E AFFARI GENERALI

Ufficio Personale accademico -Concorsi

Via Palladio 8

33100 UDINE

e-mail: concorsidoc@uniud.it

PEC: amce@postacert.uniud.it

OGGETTO: procedura valutativa per la chiamata di un posto di Professore associato presso il Dipartimento di ………………. - settore concorsuale ……………………………. – Dichiarazione assenza cause ricusazione nei confronti dei commissari

Il/La sottoscritto/a …………………………, nato/a a ………………………. il ……………………, candidato/a alla procedura valutativa per la chiamata di un posto di Professore associato ai sensi dell’art. 24, comma 5, della Legge 30.12.2010, n. 240, nel testo vigente prima della data di entrata in vigore della Legge 29.06.2022, n. 79, per il settore concorsuale ……………………. presso il Dipartimento di ………………………………. con la presente dichiara che non sussistono cause di ricusazione nei confronti dei commissari nominati con Decreto Direttoriale n. …. del ….

Allega alla dichiarazione:

* copia documento di riconoscimento in corso di validità (in caso di firma autografa)

Data …………………

 Firma ………………………………………….