**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA’ AI FINI DELL’ASSUNZIONE DELLA CARICA DI DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN**

**PEDIATRIA**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

di non coprire la carica di:

* Senatore accademico
* Consigliere di Amministrazione UNIBA
* Direttore di Dipartimento
* Presidente di Scuola
* Coordinatore di Dottorato

Nell’eventualità il candidato ricopra una delle cariche sopra citate, contestualmente alla candidatura, dovrà essere prodotta dichiarazione di opzione per la carica oggetto di votazione. Tale dichiarazione avrà efficacia dal momento della nomina o proclamazione.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_