**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA’/CUMULABILITA’ AI FINI DELL’ASSUNZIONE DELLA CARICA DI COMPONENTE DELLA GIUNTA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE E ONCOLOGIA UMANA**

**Quadriennio accademico 2021-2025**

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………., nato a ……………………………………….. il……………………….., ai sensi del combinato disposto degli artt. n. 51, comma 1, dello Statuto e n. 6 del Regolamento Elettorale, riformulato con D.R. n. 4081 del 14.11.2019,

DICHIARA,

di non ricoprire la carica di:

* Senatore accademico
* Consigliere di amministrazione UNIBA
* Direttore di Dipartimento
* Presidente di Scuola,
* Coordinatore di Dottorato,
* Direttore di Scuola di Specializzazione

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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