*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*](about:blank)

*oppure*

* *PEC all’indirizzo* [*amce@postacert.uniud.it*](about:blank)

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](mailto:concorsidoc@uniud.it)

PEC: [amce@postacert.uniud.it](mailto:amce@postacert.uniud.it)

OGGETTO: procedura valutativa per la chiamata di un posto di Professore ordinario / 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 ordinario / associato \* ai sensi dell’art. 24, comma 6, della Legge 30.12.2010, n. 240, 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 Rettorale n. … del ….

Allega alla dichiarazione:

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

Data …………………

Firma ………………………………………….

\*scegliere l’opzione di interesse