

**ALLEGATO N. 1 al DECRETO DEL DIRETTORE BANDO PUBBLICO DI VALUTAZIONE COMPARATIVA PER L'AFFIDAMENTO DI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO DI INSEGNAMENTO SUL CORSO DI LAUREA IN \_\_\_\_\_ PER L' A.A. 2018/2019 - SEDE DI FORMAZIONE \_\_\_\_\_ (Cod. sede \_\_\_\_\_ )**

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI  
 MEDICINA DI PRECISIONE  
 UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 domicilio fiscale in \_\_\_\_\_  
 alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_  
 alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
 (scrivere in stampatello)

**CHIEDE**

che, per l'anno accademico 2018/2019, gli/le venga conferito mediante contratto di diritto privato a titolo retribuito, il seguente incarico di l'insegnamento:

<b>SEDE ESTERNA DI FORMAZIONE (Cod. sede _____ )</b>				
<b>CORSO DI LAUREA TRIENNALE PER LE PROFESSIONI SANITARIE IN:</b>				
<b>INSEGNAMENTO</b>				
<b>CORSO INTEGRATO</b>				
<b>SSD</b>	<b>CFU</b>	<b>ORE</b>	<b>ANNO</b>	<b>SEMESTRE</b>

attivato presso il Dipartimento di Medicina di Precisione della Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli.

Allega alla presente istanza, **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e copia di un documento di identità in corso di validità debitamente controfirmato.**

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
 (firma autografa non autenticata)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445)**

A tal fine, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, e delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 455,

DICHIARA

- di essere in possesso di laurea:  *magistrale*  *specialistica*  *ciclo unico*  *vecchio ordinamento* conseguita il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_ /110 e  lode
- dottorato di ricerca (se posseduto) conseguito il \_\_\_\_\_
- di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui il conferimento del contratto non abbia esito positivo;
- di non prestare servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- ovvero
- di prestare servizio in qualità di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando;
- di non avere controversie in atto con la Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli;
- di svolgere all'atto della domanda di partecipazione la seguente attività lavorativa:
- \_\_\_\_\_

Ovvero

- di non svolgere all'atto della domanda di partecipazione nessuna attività lavorativa;
- di aver preso visione del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici, D.R. n. 803 del 05/08/2013;
- di essere cittadino straniero in regola con le vigenti disposizioni in materia di permesso di soggiorno
- di non avere riportato condanne penali o altre misure che escludano dalla nomina agli impieghi presso la Pubblica Amministrazione, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia e di non avere procedimenti penali pendenti
- dichiara di non trovarsi in relazione di parentela o affinità entro il 4° grado compreso, con docenti e ricercatori del Dipartimento di Medicina di Precisione ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione della Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, in ossequio a quanto disposto dall'art. 18, co. 1, lett. C, della legge n. 240/2010.

**Allega alla presente:**

- copia del curriculum vitae, comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni;
- copia di un documento di identità in corso di validità;
- autorizzazione allo svolgimento dell'insegnamento per contratto o copia della relativa richiesta da cui risulti la data di presentazione opportunamente protocollata e/o vidimata da un funzionario a ciò legittimato;

nonché i seguenti titoli o quant'altro utile ai fini di un'eventuale comparazione:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Si autorizza il trattamento dei dati personali oggetto della presente dichiarazione ai sensi della normativa vigente in materia.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(luogo e data)*

\_\_\_\_\_  
*(firma autografa non autenticata)*

---

**N.B.:** Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000 -n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.