

Al Direttore del Dipartimento di Scienze  
Mediche Traslazionali dell'Università  
degli Studi della Campania Luigi  
Vanvitelli  
Via L. De Crecchio n. 2 c/o Clinica  
Pediatria piano terra, 80138 Napoli

Allegato 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(ART. 46 d. P. R. n. 445/2000)  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART. 47 d. P. R. n. 445/2000)  
(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA, PER SOLI TITOLI, DI CUI AL D.D. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ (PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_) AI FINI DELLA COPERTURA DEGLI INSEGNAMENTI MEDIANTE LA STIPULA DI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO.

PER OGNI INSEGNAMENTO (con precisazione del Canale, dell'anno e del semestre di riferimento) DOVRA' ESSERE PRESENTATA UNA SINGOLA DOMANDA.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_), alla Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_), alla  
Via/P.zza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP  
\_\_\_\_\_, con tel. \_\_\_\_\_ (fisso) e \_\_\_\_\_  
(cell.) e Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_, consapevole della  
responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto  
falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di  
falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 :

**CHIEDE:**

di partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, diretta alla copertura, mediante contratti di diritto privato a titolo retribuito ex art. 23, co. 2, della L. 240/2010 e ss.mm.ii., e per l'anno accademico 2018/2019, dell'insegnamento di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, del Corso di laurea triennale in  
Infermieristica, afferente al Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, Corso Integrato di  
\_\_\_\_\_, Settore scientifico disciplinare

\_\_\_\_\_ anno/semestre \_\_\_\_/\_\_\_\_  
canale\_\_\_\_, n. ore di attività didattica\_\_\_\_, n. CFU\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

**DICHIARA:**

di essere in possesso di laurea:  magistrale  specialistica  ciclo unico  vecchio ordinamento  
(barrare la casella corrispondente alla tipologia del titolo di studio conseguito)

in \_\_\_\_\_, conseguita presso l'Università: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, con  
votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_;

di aver conseguito il dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

di aver conseguito la specializzazione in \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

di aver conseguito il master di II livello in \_\_\_\_\_,  
in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

di aver conseguito il master di I livello in \_\_\_\_\_, in  
data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

di aver frequentato il corso di perfezionamento in \_\_\_\_\_,  
in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

di aver svolto le sotto indicate attività didattiche universitarie (specificare Università, anno accademico, insegnamento per cui si è ricevuta la titolarità dell'insegnamento, ove possibile anche il corso integrato, il SSD, ore e crediti):

in Corsi di Laurea in \_\_\_\_\_,

in Corsi di Specializzazione \_\_\_\_\_,

in Corsi di Dottorato di Ricerca\_\_\_\_\_

in Corsi di Master (specificare se I o II livello)\_\_\_\_\_

in Corsi di Perfezionamento\_\_\_\_\_

di aver prodotto le sotto elencate pubblicazioni:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

di non prestare servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

di prestare servizio in qualità di \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_;

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando;

di essere cittadino straniero in regola con le vigenti disposizioni in materia di permesso di soggiorno;

di aver preso visione del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici, D.R. n. 803 del 05.08.2013;

**Allega alla presente:**

copia del curriculum vitae;

copia di un valido documento di riconoscimento;

nulla osta dell'amministrazione di appartenenza (per i dipendenti dello Stato o di enti pubblici);

Il sottoscritto è consapevole che se tale dichiarazione risultasse essere, anche parzialmente, non conforme al vero sarà escluso dalla selezione.

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

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \*

\_\_\_\_\_

---

\* La sottoscrizione della domanda è obbligatoria pena l'esclusione dalla procedura valutativa. Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 - n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.