

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.

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 ____/____, dell'insegnamento di: _____
_____, del Corso di laurea triennale in NURSING,
affidente 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 _____,

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.