

**Allegato A**

Al Dipartimento di Scienze Mediche  
Traslazionali  
c/o Segreteria Amministrativa  
Via Leonardo Bianchi,  
c/o Ospedale Monaldi  
80131 Napoli

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso\_ a partecipare alla procedura di valutazione, per titoli e colloquio, diretta al conferimento a soggetti esterni di n. 1 (uno) incarico di \_\_\_\_\_ – indetta con D.D. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- consapevole che questa Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese
- consapevole che qualora le sottoindicate dichiarazioni dovessero risultare, anche parzialmente, non conformi al vero, sarà escluso dalla procedura selettiva
- consapevole, altresì, 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 predetto D.P.R.

**DICHIARA**

- che i propri dati anagrafici sono i seguenti:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal bando;
- di essere fisicamente idoneo all'attività da svolgere;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, ai sensi di legge, a svolgere l'attività di ricerca mediante borsa di studio assegnata dal Dipartimento;
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di  essere  non essere dipendente dello Stato, di Enti pubblici o Privati;

(se dipendente pubblico) di impegnarsi a collocarsi in congedo straordinario per motivi di studio senza assegni;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_;

- di essere in possesso dei seguenti altri titoli e/o esperienze lavorative (specificare ed allegare curriculum vitae) e che gli stessi – qualora allegati in copia – sono conformi agli originali:

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

- di presentare, ai fini della valutazione, le sottoelencate pubblicazioni:

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

e che le n. .... pubblicazioni, ove presentate in copia, sono conformi agli originali;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e ss. mm., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale la presente dichiarazione viene resa.

- di accettare pienamente le condizioni riportate nel bando e di essere pienamente consapevole della natura del rapporto.

(Luogo e Data) \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Allega:**

- curriculum vitae di studi e professionale unitamente a copia di un valido documento di riconoscimento
- pubblicazioni/altri titoli
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_

**Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (*indicare solo se diverso dalla residenza*):**

presso \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

**Allegato B**

Al Dipartimento di Scienze Mediche  
Traslazionali  
c/o Segreteria Amministrativa  
Via Leonardo Bianchi,  
c/o Ospedale Monaldi  
80131 Napoli

Oggetto: manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nell'ambito del progetto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (bando prot. \_\_\_\_\_)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nat\_a

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ inquadrato nella cat. \_\_\_\_\_ area \_\_\_\_\_

- consapevole che questa Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese

- consapevole che qualora le sottoindicate dichiarazioni dovessero risultare, anche parzialmente, non conformi al vero, sarà escluso dalla procedura selettiva

- consapevole, altresì, 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 predetto D.P.R.

Dichiara

- di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ durante l'orario di servizio ed a titolo gratuito;
- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal bando;
- di essere fisicamente idoneo all'attività da svolgere;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, ai sensi di legge, a svolgere l'incarico mediante stipula di un contratto di diritto privato con il Dipartimento;
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di essere in possesso della Laurea \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di possedere esperienza professionale qualificata maturata presso questo Ateneo o altri enti pubblici o organizzazioni private coerenti con il profilo ricercato (così come documentate nel curriculum);
- di essere in possesso dei seguenti altri titoli e/o esperienze lavorative (specificare ed allegare curriculum vitae) e che gli stessi – qualora allegati in copia – sono conformi agli originali:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- di presentare, ai fini della valutazione, le sottoelencate pubblicazioni:

---

---

---

---

---

---

---

e che le n. .... pubblicazioni, ove presentate in copia, sono conformi agli originali;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale la presente dichiarazione viene resa.

- di accettare pienamente le condizioni riportate nel bando e di essere pienamente consapevole della natura autonoma ed occasionale del rapporto lavorativo che si instaurerà a seguito della sottoscrizione del contratto di lavoro professionale.

(Luogo e Data) \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allega:

- curriculum vitae di studi e professionale unitamente a copia di un valido documento di riconoscimento e prende atto che, ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. n. 33/13, i dati contenuti in esso saranno oggetto di pubblicazione sulla pagina web di Ateneo dedicata alla trasparenza
- pubblicazioni/altri titoli
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

---

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (indicare solo se diverso dalla residenza):

presso \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ responsabile della  
Struttura \_\_\_\_\_ alla  
quale afferisce il dott. \_\_\_\_\_ autorizza il trasferimento  
temporaneo / mobilità parziale del dipendente per mesi \_\_\_\_\_ presso il dipartimento  
\_\_\_\_\_ senza ulteriore  
richiesta di sostituzione dello stesso.

Timbro e firma

Allegato C)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche  
Traslazionali dell'Università degli Studi della  
Campania "Luigi Vanvitelli"

[dip.scienzemedichetraslazionali@pec.unicampania.it](mailto:dip.scienzemedichetraslazionali@pec.unicampania.it)

**OGGETTO:** Dichiarazione di presa d'atto della modalità telematica per lo svolgimento della procedura selettiva per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale per attività di supporto alla ricerca "Monitoraggio remoto di pazienti portatori di device in epoca covid 19" (Responsabile scientifico: Prof. Gerardo Nigro) per l'esecuzione della seguente prestazione "Raccolta on line ed analisi dei dati generati dai dispositivi controllati a distanza per l'implementazione della ricerca nell'ambito delle aritmie asintomatiche" emanato con Decreto protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Repertorio n. \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DICHIARA

- di prendere atto ed accettare che il colloquio del concorso in oggetto si svolga in modalità telematica;
- di essere consapevole che il collegamento deve essere audio e video;
- che il proprio contatto telefonico è \_\_\_\_\_;
- che il proprio contatto telematico è \_\_\_\_\_, considerando che la modalità indicata è \_\_\_\_\_;
- che il proprio indirizzo di posta elettronica è \_\_\_\_\_;
- di impegnarsi ad essere sempre reperibile nel corso dell'espletamento della prova concorsuale mediante i predetti contatti e a comunicare alla commissione immediatamente, mediante qualsiasi mezzo idoneo, eventuali impedimenti sopravvenuti non dipendenti dalla propria volontà;
- di essere consapevole delle proprie responsabilità penali e civili, impegnandosi ad astenersi da qualsiasi comportamento che possa direttamente o indirettamente pregiudicare il regolare svolgimento della procedura concorsuale.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\*

\_\_\_\_\_  
\*Si prega di firmare per esteso