

Allegato 1.a)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE AMBIENTALI BIOLOGICHE E  
FARMACEUTICHE  
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "Luigi Vanvitelli"

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_a\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domicilio fiscale Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che, per l'anno accademico \_\_\_\_\_, gli/le venga conferito presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_ l'incarico di attività di didattica \_\_\_\_\_ per l'insegnamento di \_\_\_\_\_ - Corso di laurea (Triennale/Magistrale) in \_\_\_\_\_

settore scientifico disciplinare \_\_\_\_\_ n. ore di attività didattica \_\_\_\_\_ n. CFU \_\_\_\_\_;  
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), 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
- 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;
- di prestare servizio in qualità di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e di aver richiesto, se previsto, il prescritto nulla osta;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando:
- di non avere in atto controversie con l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli";
  - di non essere parenti o affini entro il 4° grado compreso con docenti e ricercatori del Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", in ossequio a quanto disposto dall'art. 18 c della legge n. 240/2010;
  - di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 13, 1° comma, del D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382, e successive modifiche ed integrazioni o altre situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.;
- 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.

**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 laddove necessario (se dipendenti dello Stato

e di Enti pubblici) o copia della relativa richiesta da cui risulti la data di presentazione, opportunamente 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

Data, \_\_\_\_\_

---

FIRMA \_\_\_\_\_

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

**DICHIARA:**

di essere in possesso del/i sotto indicato/i titolo/i professionale/i e/o culturale/i:

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di certificazione.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

**DICHIARA:**

che il/i sotto elencato/i titolo/i è/sono conforme/i all'originale:

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

**DICHIARA**

altresì che gli incarichi sopra elencati sono stati regolarmente espletati.

***Allego fotocopia del documento di riconoscimento.***

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.