

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. 2022/2023 - SEDE DI FORMAZIONE _____ (Cod. sede _____)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO MULTIDISCIPLINARE DI SPECIALITA' MEDICO-CHIRURGICHE E ODONTOIATRICHE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI"

Il 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 (recapito presso il quale dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti al concorso):

(scrivere in stampatello)

CHIEDE

che, per l'anno accademico 2022/2023, gli/le venga conferito mediante contratto di diritto privato a titolo retribuito, il seguente incarico d'insegnamento:

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

attivato presso il Dipartimento di Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche della Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli.

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

Data _____

Firma

(firma autografa non autenticata)

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: triennale magistrale specialistica ciclo unico vecchio ordinamento conseguita il _____ con votazione ____/110 e (lode)

dottorato di ricerca (se posseduto) conseguito in data _____

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 (art. 4);

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 dell'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, in formato europeo, comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni, debitamente firmato;

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 valutazione:

(specializzazioni, master, dottorato, corsi di perfezionamento, esperienza lavorativa nel settore specifico, ecc.)

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.