

Al Direttore del DIPARTIMENTO
MULTIDISCIPLINARE DI SPECIALITA' MEDICO-
CHIRURGICHE E ODONTOIATRICHE
Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli"
Via L. De Crechio, 6
80138 Napoli

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

Requisito di ammissione al momento della presentazione della domanda:

iscritto/a agli ultimi due anni del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in _____
dell'Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli" con matricola _____;

Iscritto/a agli ultimi due anni del Corso di Specializzazione (Area non medica) in _____
dell'Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli" con matricola _____;

Iscritto/a al Corso di Dottorato di Ricerca in: _____
presso _____;

Dottore di Ricerca in _____
cui titolo è stato conseguito presso _____;

Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

ai sensi del Bando di selezione emanato con Decreto del Direttore dal Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico per attività di tutorato ministeriale per il seguente insegnamento/Corso Integrato:

Corso di Laurea	SSD	Insegnamento/Corso integrato	Ore	Importo	Tipologia

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 rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui il conferimento del contratto non abbia esito positivo;
- di non essere dipendente di Università Italiane;
- di non essere in relazione di parentela o di affinità fino al quarto grado incluso, con un professore e ricercatore afferente al Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche, con il Rettore, con il Direttore Generale, con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando.

La domanda è corredata dalla seguente documentazione (barrare documentazione allegata):

- Curriculum vitae in **formato europeo** firmato;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità e copia tessera codice fiscale;
- i seguenti titoli e documenti ritenuti utili ai fini della presente valutazione:

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei miei dati personali contenuti nel CV ai sensi del Dec. Leg. 30/06/2003, n. 196 e art. 13 GDPR 679/16

_____, ____/____/____
Luogo Data

In fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 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:

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

Luogo e data _____

Il Dichiarante¹

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA 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 Dichiarante¹

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