

**Allegato A**

**Al Direttore del Dipartimento di  
Scienze Mediche Traslazionali**  
Università degli Studi della Campania  
"L. Vanvitelli"

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

**CHIEDE**

di essere ammess\_ alla selezione per la copertura degli insegnamenti riservati ai Dirigenti di Unità Operativa delle Strutture sanitarie della rete formativa, o struttura assimilabile del territorio, *mediante stipula di contratti di diritto privato a titolo gratuito*, per far fronte a specifiche esigenze didattiche, per il seguente insegnamento:

\_\_\_\_\_ per la Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli" per l'anno accademico \_\_\_\_\_, ai sensi del DM 68 del 4 febbraio 2015.

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**

- 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 alcuna delle situazioni di incompatibilità, di cui al presente bando;

- 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 in Medicina e Chirurgia conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_;

di superare almeno uno degli indicatori ASN relativi ai professori associati nel settore scientifico disciplinare di riferimento ai sensi art 16 della Legge 240/2010:

	numero articoli 5 anni	Numero Citazioni 10 anni	Indice H 10 anni
codice Scopus/Wos			

- 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.
- autorizzazione allo svolgimento dell'insegnamento per contratto (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;

---

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

presso \_\_\_\_\_

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

Via \_\_\_\_\_