



**Allegato A**

Al Dipartimento di Scienze Cardio  
Toraciche e Respiratorie – S.U.N.  
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 della Laurea \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ 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 A**

Al Dipartimento di Scienze Cardio  
Toraciche e Respiratorie -  
Università degli Studi della Campania  
L: Vanvitelli  
c/o Segreteria Amministrativa  
Via Leonardo Bianchi,  
c/o Ospedale Monaldi  
80131 Napoli

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

**CHIEDE**

di essere ammess\_ 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;





Università  
degli Studi  
della Campania  
*Luigi Vanvitelli*

Scuola di Medicina e  
Chirurgia

Dipartimento di  
Scienze Cardio -  
Toraciche e Respiratorie

- 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 Cardio  
Toraciche e Respiratorie –  
Università degli Studi della Campania  
L: Vanvitelli  
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.

(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