

MODELLO A)

Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Mediche e Chirurgiche
Avanzate
Piazza Miraglia, 2
80138 Napoli

Il/la sottoscritt _____ nat a _____

il _____ e residente _____ via _____

_____ n. _____ recapito telefonico _____

_____ e-mail _____ Codice Fiscale _____

C H I E D E

di essere ammess___ a partecipare alla selezione pubblica per n. 4 incarichi per lo svolgimento di attività di tutorato alla pari anno 2019 destinato a studenti diversamente abili – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" sito in Piazza Miraglia 2, Napoli – A tale fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) e ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- a) di essere cittadino _____;
- b) di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività;
- c) di non aver riportato condanne penali;
- d) di essere iscritto per l'a.a. 2018/2019 al Anno (specificare l'anno di iscrizione) del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia – sede di Caserta con sede amministrativa presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate dell'Università degli Studi della Campania;
- e) di essere in regola con i versamenti delle tasse e dei contributi universitari;
- f) di avere la seguente media aritmetica ponderata _____;
- g) di avere preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni previste.

Allega alla presente domanda il curriculum vitae et studiorum sottoscritto, nonché i documenti attestanti le esperienze e le attività di cui all'art. 2 del bando di concorso e la dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai titoli presentati.

Il/la sottoscritt___ esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della Legge n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Il/la sottoscritt _____ dichiara di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui non si dia luogo all'affidamento dell'incarico.

Data, _____

(firma leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____

indirizzo _____

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 titoli/i professionale/i e/o culturale/i:

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "**Codice in materia di protezione dei dati personali**", i dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dall'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" esclusivamente per finalità inerenti alla procedura di selezione e per l'assolvimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione medesima. Il dichiarante, in qualità di interessato dell'anzidetto trattamento, può esercitare i diritti sanciti di cui alla Parte I Titolo II del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

Allego fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data, _____

Il/La 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 _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____

indirizzo _____

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 i sotto elencati titoli, allegati alla presente in copia fotostatica o digitalizzati su supporto informatico, sono conformi all'originale:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "**Codice in materia di protezione dei dati personali**", i dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dall'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" esclusivamente per finalità inerenti alla procedura di selezione e per l'assolvimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione medesima. Il dichiarante, in qualità di interessato dell'anzidetto trattamento, può esercitare i diritti sanciti di cui alla Parte I Titolo II del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

Luogo e data, _____

Il/La Dichiarante

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere accompagnata da fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità.