

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;

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 _____