						٠.
ORMAZIONE _				(Cod	. sede	
		AL DIRETTORE DE MEDICINA DI PREC UNIVERSITA' DEGL	ISIONE		PANIA LUIG	I VA
Isott	oscritt					
nat a				il	/	_/_
domicilio fiscale	e in					
residente in						
alla Via/Piazza				n	CAP	
tel		cell			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Codice Fiscale)	Indirizzo e- (scrivere in stam	mail			
•		CHIEDE 23/2024 gli/le venga crico di l'insegnamento:	conferito me	ediante co	ontratto di d	dirit
titolo retribuito,			conferito me	ediante co	ontratto di d	dirit
titolo retribuito,	il seguente inca DRMAZIONE	23/2024 gli/le venga c rico di l'insegnamento:	conferito me			dirit
titolo retribuito,	il seguente inca DRMAZIONE AUREA TRIENN	23/2024 gli/le venga c rico di l'insegnamento: (Cod. sede	conferito me			dirit
SEDE DI FO	il seguente inca RMAZIONE AUREA TRIENN ENTO	23/2024 gli/le venga c rico di l'insegnamento: (Cod. sede	conferito me			dirit
SEDE DI FO	il seguente inca RMAZIONE AUREA TRIENN ENTO	23/2024 gli/le venga drico di l'insegnamento: (Cod. sede	conferito me		IN:	dirit
CORSO DI L INSEGNAMI CORSO INT	Il seguente inca DRMAZIONE AUREA TRIENN ENTO CFU Il Dipartimento della	23/2024 gli/le venga drico di l'insegnamento: (Cod. sede) SSIONI SA	SEMES	IN:	
CORSO DI L INSEGNAMI CORSO INT SSD attivato presso Luigi Vanvitelli. Allega alla pre	AUREA TRIENN ENTO CFU il Dipartimento o	23/2024 gli/le venga orico di l'insegnamento: (Cod. sede	SSIONI SA ANNO ne della Un	SEMES	IN: STRE egli studi d	ella

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445)

A tal fine, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, e delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 455,

DICHIARA

☐ di essere in possesso di laurea: ☐ magistrale ☐ specialistica ☐ ciclo unico ☐ vecchio ordinamento						
conseguita il / con votazione /110 e □ lode						
☐ dottorato di ricerca (se posseduto) conseguito il						
☐ di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui il conferimento del contratto non abbia esito positivo ☐ di non prestare servizio presso Pubbliche Amministrazioni;						
□ di prestare servizio in qualità di						
presso;						
☐ di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando;						
☐ di non avere controversie in atto con la Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli;						
☐ di svolgere all'atto della domanda di partecipazione la seguente attività lavorativa:						
Ovvero						
□ di non svolgere all'atto della domanda di partecipazione nessuna attività lavorativa:						
\square di aver preso visione del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici, D.R. n. 803 del						
05/08/2013;						
$\hfill \Box$ di essere cittadino straniero in regola con le vigenti disposizioni in materia di permesso di						
soggiorno						
\square di non avere riportato condanne penali o altre misure che escludano dalla nomina agli impieghi						
presso la Pubblica Amministrazione, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia e di non avere						
procedimenti penali pendenti						
☐ dichiara di non trovarsi in relazione di parentela o affinità entro il 4° grado compreso, con docenti e ricercatori del Dipartimento di Medicina di Precisione ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o						
un componente del Consiglio di Amministrazione della Università degli studi della Campania Luigi						
Vanvitelli, in ossequio a quanto disposto dall'art. 18, co. 1, lett. C, della legge n. 240/2010.						
Allega alla presente:						
□ copia del curriculum vitae, comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni;						
□ copia di un documento di identità in corso di validità;						
\square autorizzazione allo svolgimento dell'insegnamento per contratto o copia della relativa richiesta da						
cui risulti la data di presentazione opportunamente protocollata e/o vidimata da un funzionario a ciò legittimato;						

□ nonché i seguenti titoli o quant'altro utile ai fini di un'eventuale comparazione:	
Si autorizza il trattamento dei dati personali oggetto della presente dichiarazione normativa vigente in materia.	ai sensi della
, li/	
(firma autografa non auten	nticata)

N.B.: Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000 –n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.