

ALLEGATO N. 1 al DECRETO DEL DIRETTORE BANDO PUBBLICO DI VALUTAZIONE COMPARATIVA
PER L'AFFIDAMENTO DI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO DI INSEGNAMENTO SUL CORSO DI LAUREA
IN _____ PER L' A.A. 2024/2025 - SEDE DI
FORMAZIONE _____ (Cod. sede _____)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO MULTIDISCIPLINARE DI
SPECIALITA' MEDICO- CHIRURGICHE E ODONTOIATRICHE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI

____ I _____ sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
domicilio fiscale in _____
alla Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
residente in _____
alla Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
tel. _____ cell. _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo e-mail (recapito presso il quale dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti al concorso):

(scrivere in stampatello)

CHIEDE

che, per l'anno accademico 2024/2025, gli/le venga conferito mediante contratto di diritto privato a titolo retribuito, il seguente incarico di l'insegnamento:

SEDE DI FORMAZIONE (Cod. sede _____)				
INSEGNAMENTO				
CORSO INTEGRATO				
SSD:	CFU	ORE	ANNO di CORSO	SEMESTRE
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE/TRIENNALE IN:				

attivato presso il Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico- Chirurgiche e Odontoiatriche della Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli.

Allega alla presente istanza, **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e copia di un documento di identità in corso di validità debitamente controfirmato.**

Data _____

Firma

(firma autografa non autenticata)

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;

ovvero

☐ di prestare servizio in qualità di _____ presso _____;

☐ di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando (art. 4);

☐ 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:

☐ di aver preso visione del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici, D.R. n. 803 del 05/08/2013;

☐ di essere cittadino straniero in regola con le vigenti disposizioni in materia di permesso di soggiorno;

☐ 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 dell'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**, in formato europeo, comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni, debitamente firmato;

☐ **copia di un documento di identità in corso di validità**;

☐ 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 valutazione:

(specializzazioni, master, dottorato, corsi di perfezionamento, esperienza lavorativa nel settore specifico, ecc.)

Si autorizza il trattamento dei dati personali oggetto della presente dichiarazione ai sensi della normativa vigente in materia.

_____, li ____/____/_____
(luogo e data)

(firma autografa non autenticata)

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.